SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**69885-084627**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELA MARIA RENDÓN MARIN	**C.C.**	1.112.770.164	**IP/Nº de contacto**	3137924101
Correo electrónico contratista:	anmrendon@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 06408426756

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4617563/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**20023**	
Valor Total del Contrato	$ 49.760.458	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.705.486	**6**	**Del** **01/07/2023**	**Al** **31/07/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.181.808		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA.DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,63%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 246.430
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.523.678			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.047.356**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.326.140**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 246.430**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1056137633**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.326.140,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.007.878,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	246.430,00	4,63%
ARL I	$ 9.500	$ 9.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.261.839	$ -		Reteica - 8299	24.047,00	0,600%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Pro-UCEVA	22.618,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Universidad del Pacífico	22.618,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 289.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 226.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 9.500				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 904.736		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.775.380				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.207.965,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la gestión e implementación de lineamientos estratégicos establecidos por el SENA.
11 proyectos en puesta en marcha FE, 8 que venian de mi gestion 2022 y 3 asignados de mi compañera Sandra G
Realizar el acompañamiento e interacción virtual y/o presencial de manera oportuna y de acuerdo con los tiempos establecidos
se realizo orientacion de los servicio utilizando plataformas digitales y de manera presencial
Apoyar con la gestión de las metas del programa de emprendimiento en la regional - feria campesena se acompaño
Apoyar en la ejecución de los indicadores establecidos por la Dirección Regional de manera proporcional a lo indicado por los lineamie
Se gestiona indicador Fortalecimiento empresarial 1 empresas en esta ruta iniciaron en julio
OFF se gestiona indicador 7 empresas creadas a junio 2023

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

ANGELA MARIA RENDÓN MARIN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DARIO FIDEL MARTINEZ PANTOJA
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE

DIRECTOR REGIONAL

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-07-12, 10:06:01 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1056137633

Periodo Cotización 202306 **Periodo Servicio** 202306

Cliente:

PAGADA 2023-07-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA MARIA RENDON MARIN				
Documento	CC 1112770164	**Dirección**	CR 1 #25 - 39 BARRIO LA CAMPIÑA MB C 26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3137924101		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112770164						Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	RENDON MARIN ANGELA MARIA	76147000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días PEN	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.809.471	25-14		16 %	$ 1.809.471	$ 289.600	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.809.471	$ 226.200	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.809.471	$ 9.500	CCF56	0,6 %	$ 1.809.471	$ 10.900	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFENALCO VALLE	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 289.600	$ 0	$ 0	$ 226.200	$ 9.500	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 536.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 12 de julio de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**29629411**	**Mercedes Marin Galvez**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA
Nombre: Angela Maria Rendon Marin
C.C. 1.112.770.164

Cartago,12 de julio de 2023

LA SUSCRITO CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

La señora **MERCEDES MARIN GALVEZ**, identificada con cedula de ciudadanía **N°29.629.411** de Obando, quien se dedica a ser ama de casa depende económicamente de la señora **ANGELA MARIA RENDON MARIN**, identificada con cedula de ciudadanía **N°1.112.770164** de Pereira, el parentesco que tienen es de madre e hija.

Cordialmente,

Adriana Durango M.

ADRIANA DURANGO
Contador Público
T.P. 175610-T


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
175610-T
ADRIANA
DURANGO MARTINEZ
C.C. 67038275
RESOLUCION INSCRIPCION 081
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 21/02/2013
VICEPRESIDENTE
CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO
185634


FIRMA DEL TITULAR
103084
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.629.411**

MARIN GALVEZ

APELLIDOS

MERCEDES

NOMBRES

Mercedes Marin G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-1967**

OBANDO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-NOV-1985 OBANDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3103400-00038841-F-0029629411-20080805 **00018**03760A 1 3050001514