

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Código Regional 27 Código Centro 952210 Fecha Elaboración Agosto de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 90952-909302
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ Correo electrónico contratista: angiedemarchi23@hotmail.com		C.C. 35.897.324 IP/N° de contacto 3127880252
	Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO		Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO
Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 53675048700		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			
N° del contrato: 4824586/2023 Valor Total del Contrato \$ 37.068.826 Saldo Anterior del Contrato \$ 20.576.981 Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.037.941		N° Compromiso SIIF 37423 Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 900.000,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INSTITUCIONALES	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.539.040 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.439.040 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.276.102		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.815.616 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 227.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 290.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 9.500 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466 Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466 Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200 Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.357.184 Salud hasta \$ 678.592 Renta Exenta 25% \$ 2.792.123 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Agosto Julio 4512571291 Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.276.102,00 Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.921.540,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8551 9.843,00 0,200% Otras Retenciones 0,00 0,000% Pro Uitch 68.086,00 1,500% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$4.461.111,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Durante el mes de agosto se realizo el pago de la planilla numero 4512571291 del mes de julio. Se participo en la reunión organizada por la dinamizadora de centro. Se subió la información solicitada en el ONEDRIVE de acuerdo a los avances de cada una de las fichas registradas. Se realizo modificaciones a información que se requería de acuerdo algunas orientaciones dada por compañeros de Nariño. Se dio orientación a la UP Paraiso Tropical frente algunos formatos que compartieron los instructores de Fondo Empezar ya que actual se encuentran avanzando para una de las convocatorias que pueden aplicar. Se entrega los paquetes de cedulas de acuerdo a las orientaciones dadas para la matrícula de los aprendices para las fichas de forta fortalecimiento en gestión organizacional en Valle de Bahía solano. Se calificaron las formaciones terminadas. Se finalizo la ESI con los aprendices. se realizo actualización de RUT de la UP Belén de B.			
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 verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.		ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ 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, YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G13	
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 CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)			



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 29 de agosto 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:

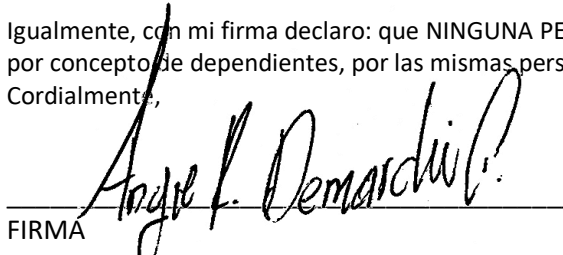
T.I.	1078461533	KARLA ISABELLA ROJAS DEMARCHI	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ
C.C.35.897.324



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



18 JUL 2010

NUIP 1078461533

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43678601
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 012 Comutado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K9H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito

Primer Apellido ROJAS Segundo Apellido DEMARCHI

Nombre(s) KARLA ISABELLA

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes JUN Día 15 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo B Factor Rh +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Número certificado de partida vital 52331507-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos DEMARCHI CABRANEZ ANGIE KATERINE

Documento de identificación (Clase y número) C.C # 35.897.324 De QUIBDO

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ROJAS MARTINEZ CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) C.C # 12.022.131 De QUIBDO

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ROJAS MARTINEZ CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) C.C # 12.022.131 DE QUIBDO

Firma Carlos A. Rojas

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número) # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXX

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número) # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXX

Firma

Fecha de inscripción Año 2010 Mes JUN Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Firma Carlos A. Rojas Martinez

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 290.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 290.500	\$ 700	\$ 291.200
SUBTOTALES:										\$ 290.500	\$ 700	\$ 291.200

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 227.000		\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 227.000	\$ 600	\$ 0	\$ 227.600
SUBTOTALES:														\$ 227.000	\$ 600	\$ 0	\$ 227.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.500	\$ 9.500	\$ 100	\$ 0	\$ 9.600
SUBTOTALES:									\$ 9.500	\$ 100	\$ 0	\$ 9.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APOORTE	DÍAS COT
1	CC 35897324	DEMARCHI CABRANEZ ANGIE KATERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.815.616			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.815.616	\$ 290.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 290.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.815.616	\$ 227.000	\$ 0	\$ 227.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.815.616	\$ 35897324	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 528.400
--------------	-------------------