

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ		Código Regional	27
			Código Centro	952210
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ			ID de Proceso	67964-676515
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA		C.C. 35.603.573	IP/N° de contacto 3137413128	
Correo electrónico contratista: lycordoba@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	N° Cuenta 53644162920	
		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: 4778921/2023		N° Compromiso SIIF 36223		
Valor Total del Contrato \$ 37.371.429	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.539.040,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 20.576.981		Del 01/08/2023	Al 31/08/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.037.941		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL 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 COMPROM		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.539.040		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.539.040		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.668.602		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	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.668.602,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	9454328159		Base retención en la fuente a título de ICA 4.021.540,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.815.616	\$ 1.815.616	\$ 1.815.616	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 227.000	\$ 227.000	\$ 227.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 290.500	\$ 290.500	\$ 290.500	Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL \$ 9.500	\$ 9.500	\$ 9.500	Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	
\$ 1.134.760	\$ -	\$ -	Reteica - 8551 8.043,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Pro Uitch 68.086,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 453.904	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 889.534	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.462.911,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Asiti a reunión virtual sobre seguimiento a las formaciones concertadas en el mes de agosto. Realice guias de aprendizaje e instrumentos de planeación para el desarrollo de la formación. Inducción sobre el programa SER y el desarrollo de estas en el desarrollo de la ficha 2809956 Desarrollo teórico y practico de las formaciones correspondiente a la ficha 2809956 Asociar en sofia plus los aprendices matriculados en la ficha de formación en el municipio de Lloro.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA EL CONTRATISTA	
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			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, 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.	1078464722	LAIR ANDRES AGUALIMPIA CORDOBA	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: Leidy Yahaira Córdoba Rentería

C.C. 35.603.573

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1078464722

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 52635125
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 002 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 9 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido AGUALIMPIA Segundo Apellido CORDOBA
Nombre(s) LAIR ANDRES
Fecha de nacimiento Año 2013 Mes FEB Día 10 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo A Factor RH +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11381019-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CORDOBA RENTERIA LEIDY YAHAIRA
Documento de identificación (Clase y número) C.C # 35603573 De QUIBDO Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos AGUALIMPIA PEREA YEISON ANDRES
Documento de identificación (Clase y número) C.C # 1077423406 De QUIBDO Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos AGUALIMPIA PEREA YEISON ANDRES
Documento de identificación (Clase y número) C.C # 1077423406 DE QUIBDO
Firma YEISON A. AGUALIMPIA P.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número) # XXXXXXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXXXXXX
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número) # XXXXXXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXXXXXX
Firma

Fecha de inscripción

Año 2013 Mes FEB Día 18

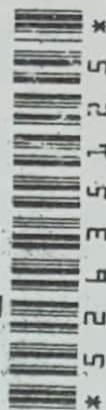
Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Nombre y firma

IMPRESO POR (SISTEMA) FORM-11 IMPRESOR S.A. WT 888.175.4574 TEL. 421.2119

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35603573		CORDOBA RENTERIA LEIDY YAHAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 # 5 - 74	QUIBDO-CHOCO	6722594	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	90447167	9454328159	I	2023/08/17	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	\$536,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,815,616	\$290,500			\$1,815,616	\$227,000			\$0	\$0			\$1,815,616	\$19,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,815,616	\$290,500			\$1,815,616	\$227,000			\$0	\$0			\$1,815,616	\$19,000		\$0	\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						\$1,815,616	\$290,500			\$1,815,616	\$227,000			\$0	\$0			\$1,815,616	\$19,000		\$0	\$0	
1	CC	35603573	CORDOBA LEIDY	230301	30	\$1,815,616	\$290,500	EP5037	30	\$1,815,616	\$227,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,815,616	\$19,000	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,815,616	\$290,500			\$1,815,616	\$227,000			\$0	\$0			\$1,815,616	\$19,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35603573		CORDOBA RENTERIA LEIDY YAHAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 # 5 - 74	QUIBDO-CHOCO	6722594	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	90447167	9454328159	I	2023/08/17	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	\$536,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,500	\$0	\$0	\$290,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$290,500	\$0	\$0	\$290,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,000	\$0	\$0	\$19,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,000	\$0	\$0	\$19,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,000	\$0	\$0	\$227,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$227,000	\$0	\$0	\$227,000	
TOTAL				1	\$536,500	\$0	\$0	\$536,500	