SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**09368-750264**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MAYERLINE CARDONA MARTÍNEZ
Correo electrónico contratista: macardonam@sena.edu.co
C.C. 41.950.999 **IP/Nº de contacto** 3217704264

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 **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** 06972303141

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: 4442661/2023 **Nº Compromiso SIIF** 3523

Valor Total del Contrato	$ 43.249.700	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.076.500	**8**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.059.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)
SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-009928

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.367.975**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9454579006**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
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	$ 401.700	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 789.325	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.367.975,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de sesiones de formación titulada; y complementaria de acuerdo a la planeación de las actividades de desarrollo curricular guias de aprendizaje, instrumentos de evaluación utilizando la Blackboard, Registro de inasistencia en el sistema de información SofiaPlus en las sistema de información SofiaPlus en las siguientes fichas: Tecnología en Dibujo y Modelado arquitectónico y de ingeniería 2560642.

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.

MAYERLINE CARDONA MARTÍNEZ
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
INSTRUCTOR

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 41950999		CARDONA MARTINEZ MAYERLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mayerlinecard@gmail.com	MONTENEGRO-QUINDIO	3217704264

Clave: 9454579006

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/09/07	14	$7,400	$473,800
2023/09/08	15	$7,900	$474,300
2023/09/11	18	$9,400	$475,800
2023/09/12	19	$9,900	$476,300
2023/09/13	20	$10,400	$476,800
2023/09/14	21	$10,900	$477,300
2023/09/15	22	$11,500	$477,900
2023/09/18	25	$13,000	$479,400
2023/09/19	26	$13,500	$479,900
2023/09/20	27	$14,000	$480,400

Periodo Pensión: 2023-07 **Periodo Salud: 2023-07**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$261,400
PROTECCION		1	$261,400
ARL	1	1	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$8,600
EPS	1	1	$204,300
SANITAS		1	$204,300
SUBTOTAL			$474,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$474,300

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41950999		CARDONA MARTINEZ MAYERLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio La Soledad mz 7 casa 4	MONTENEGRO-QUINDIO	7538772	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	149479886	9454579006	I	2023/08/24	2023/09/08	BANCO DAVIVIENDA	15	$474,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,606,800**	**$257,100**			**$1,606,800**	**$200,900**			**$0**	**$0**			**$1,606,800**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$466,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,606,800**	**$257,100**			**$1,606,800**	**$200,900**			**$0**	**$0**			**$1,606,800**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$466,400**
Ciudad: MONTENEGRO Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																					**$1,606,800**	**$257,100**			**$1,606,800**	**$200,900**			**$0**	**$0**			**$1,606,800**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$466,400**
1	CC	41950999	CARDONA MAYERLINE																	23020 1	30	$1,606,800	$257,100	EPS005	30	$1,606,800	$200,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,606,800	0.522%	$8,400	0	$0	$0	No	$466,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800		$8,400		$0	$0		$466,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41950999		CARDONA MARTINEZ MAYERLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio La Soledad mz 7 casa 4	MONTENEGRO-QUINDIO	7538772	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	149479886	9454579006	I	2023/08/24	2023/09/08	BANCO DAVIVIENDA	15	$474,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,100	$4,300	$0	$261,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$257,100	$4,300	$0	$261,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$200	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$200	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$3,400	$0	$204,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,900	$3,400	$0	$204,300
TOTAL				**1**	**$466,400**	**$7,900**	**$0**	**$474,300**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
149479886

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9454579006

Fecha
08/09/2023

Número de aprobación
00479886

Dirección IP
152.202.25.154

Valor transacción
$ 474.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
152.202.25.154	CC	41950999

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 30 de enero de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-000435
30/01/2023 5:43:00 P. M.
Destinatario: 639231

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.	**1094881287**	**JUAN ANDRÉS GARCÍA CARDONA**	**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: Mayerline Cardona Martinez

C.C. 41.950.999 de Armenia



NUIP 1004881287

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

GARCIA CARDONA JUAN ANDRES

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2004	Mes JUN	Día 10	MASCULINO	A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2004	Mes JUN	DÍA 28	0031436865

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CARDONA MARTINEZ MAYERLINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 41950838	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

GARCIA REY RAUL ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 4376118	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

GARCIA REY RAUL ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 4376118

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA	63-1

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2006	Mes MAR	Día 27	GLADYS GAVILAN ELEJALDE Registrador del Estado Civil

0330956
010343

NOTARIA QUINTA ARMENIA Q.
ESTA COPIA COINCIDE CON COPIA QUE HE TENIDO A LA VISTA
CALLE 20 # 15-35 ARMENIA - Q.
TELEFONOS: 741 15 50 - 746 53 61