SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**92021-472245**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO	**C.C.**	26.323.491	**IP/Nº de contacto**	44506
Correo electrónico contratista:	lmpalacios@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **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** 578513269

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: 4696208/2023 **Nº Compromiso SIIF** **32023**

Valor Total del Contrato	$ 33.015.653	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.693.320	**7**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.010.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.683.320		Legalización comisiones del periodo			$ 1.138.831,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA CONTRIBUIR CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y DE CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, ÁR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.010.000		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	**$ 5.148.831**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.126.261**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**83770893240**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.604.000	$ 1.604.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.500	$ 200.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.700	$ 256.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.287.207	$ -	
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	$ 514.883	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.042.087	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.126.261,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.691.631,00	
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 - 8551	9.383,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	60.150,00	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	**$3.940.467,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Termino de asistir a los candidatos del proyecto 2567 de la paila de la abuela, registrando los juicios evaluativos en el aplicativo, envio resultado a candidatos, soporto los retiros voluntarios de candidatos, envio resultado de la evaluación a la lider y entrego los expedientes para su verificación. Atiendo igualmente el proceso 576 G1 Registrando juicios pendientes, registro las novedades de los tiros voluntarios, entrego expediente para verificación y doy aviso a candidatos de los juicios. Proyecto 576 G2. Este grupo es de guias baquianos del municipio de Nuqui, se termina de valorar las evidencias manuales y se registran las valoraciones en el aplicativo igualmente se le informa a los candidatos el resultado de la misma y envía una guía para la auditoria. Doy respuesta a requerimientos de la verificadora. Decepciono documentos y registro en aplicativo nuevos aspirantes en las normas 210601020 y 260201074 a la spera de que algunos aspirantes hagan la sensibilización e inducción del proceso. Acudo a dos video conferencias de salud mental programadas po dirección nacional. Soporto en este informe los anexos correspondiente a seguridad social, informes de fortalezas y dependiente.

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.

LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
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,

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 16 de septiembre 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.	**1077996902**	**MARIAJOSE RENTERIA PALACIOS**		**HIJO**

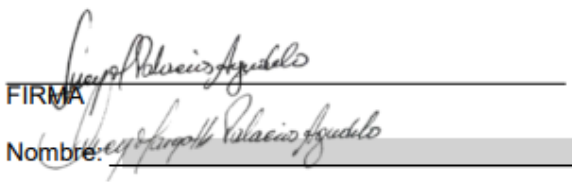
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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:

C.C. 26323491

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1077996902

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35561412

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3301

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO XXXXXX XXXXXXXXXX

Datos del inscrito

Primer Apellido: RENTERIA XXXXXXX

Segundo Apellido: PALACIOS XXXXXXX

Nombre(s): MARIAJOSE XXXX

Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes 08 Día 04

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: +

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO ESE RAFAEL URIBE URIBE XXXXXX

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: A46998859

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PALACIOS AGUDELO LUCY MARGOTH XXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): cc 26323491 QUIBDO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): cc 11800171 QUIBDO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): cc 11800171 QUIBDO DIR. CALLE 18#5-27

Firma: José Rentería Lozano

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Fecha de inscripción

Año 2004 Mes 08 Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza: TITO E. SALAZAR LOZANO

Nombre y Firma

Reconocimiento paterno

José Rentería Lozano

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: TITO E. SALAZAR LOZANO

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se registra hijo natural inscrito a folio 61 del libro vario tomo 2 del 2004

TITO E. SALAZAR LOZANO

NOTARIO PRIMERO DE QUIBDO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© FASA S.A. NIT. 830.021.191-8

NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE QUIBDÓ – CHOCÓ

El suscrito Notario certifica que este Registro Civil es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina.

Expedido a solicitud de: José Fenteria Locano
Identificado(a) con: T.I. 800171
Para efectos de: Duplicado Tramite

Se destina para demostrar parentesco y solo es válido para el fin señalado
(Decreto 278 de 1.972 Art. 1º)

Quibdó: 26 02 2015

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
No. Identificación: CC26323491
Dirección: CL N 5 -27
Telefono: 3103945396
Correo: YEFIC@HOTMAIL.COM
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8370893240

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
Tipo y número de identificación	CC26323491
Número de planilla	8370893240
Fecha pago	2023-09-13
Número de autorización pago	70893240
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2023
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	465600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256700	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	200500	1

8370893240

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26323491
APELLIDOS Y NOMBRES: LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1604000	1604000	1604000	0	200500	0	256700	0	8400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información