

 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 TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP		Código Regional	63	
			Código Centro	923110	
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso	83622-610691		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO		C.C.	41.923.923
Correo electrónico contratista:		eprieto@sena.edu.co		IP/N° de contacto	62810
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
				N° Cuenta	86776682171
		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:		4441603/2023		N° Compromiso SIIF	2623
Valor Total del Contrato		\$ 41.241.200	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 12.051.000	9	Del 01/09/2023 Al 30/09/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 8.034.000	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-009906			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.017.000	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		\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.361.675	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		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.900	\$ 200.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.100	\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ 401.700	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	VALOR A PAGAR	
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 787.225	\$ 4.017.000,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales para las áreas relacionadas con su perfil. Planeación y orientación de las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación para los programas de formación: Ficha 2472203 Tecnico Sistemas Fichas 2472204, Ficha 2697653 - Tecnico en Sistemas, Ficha 2472209, Tecnico Mto Equipos de computo. Ficha 2697670 Mto Equipos de computo y Ficha 2697671 Mto Equipos de computo. Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendizaje así como el manual de convivencia del Centro de Formación. Difusión de la oferta academica virtual y presencial del centro de formación Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA y en los lugares donde desarrolle el objeto contractual Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas desde la coordinación del centro de formación. Realizar el pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Alistamiento de la documentacion para la vigencia 2024. Difusión de la oferta del Centro de formación para el ultimo trimestre.					
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.					
EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO 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					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		41923923		NÚMERO PLANILLA:		7893389603		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2023					
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARMENIA		DEPARTAMENTO:		QUINDIO		DÍAS DE MORA:		18		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES agosto AÑO					
DIRECCIÓN:		CRA 15 N 13 44 APT 302		TELÉFONO:		7328645		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		176899857					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 41923923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15 N 13 44 APT 302	TELÉFONO: 7328645
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7893389603	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	18	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 176899857

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 262.300
SUBTOTAL:			1	\$ 262.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 204.900
SUBTOTAL:			1	\$ 204.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.600
SUBTOTAL:			1	\$ 8.600

VALOR SIN MORA:	\$ 466.500
VALOR MORA:	\$ 9.300
TOTAL PAGADO:	\$ 475.800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, enero 25 de 2023

SENA - CFP-639231

Radicacion Recibida

No: 63-1-2023-000212

23/01/2023 12:10:23 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:

C.C.	1094978452	NATALIA MOSQUERA PRIETO	HIJO
------	------------	-------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO

C.C. 41.923.923 DE ARMENIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.094.978.452**

MOSQUERA PRIETO

APPELLIDOS

NATALIA

NOMBRES

Natalia Mosquera Prieto



REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-2000**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-2018 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA VÁSQUEZ



P-2600100-01000889-F-1094979452-20180426 0080962546A 1 50602893

