SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - TECNOACADEMIA

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**2 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**58118-584642**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDY JOHANA JIMENEZ COQUECO	**C.C.**	1.087.999.314	**IP/Nº de contacto**	63335
Correo electrónico contratista:	ljimenezco@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: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 85156699590

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: 4542364/2023 **Nº Compromiso SIIF** **13523**

Valor Total del Contrato	$ 57.257.700	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.012.000	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 5.253.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.759.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR TECNOACADEMIA RDA, PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DSLLO COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE APRENDICES PROYECTOS DE INVESTIGACION DE QUÍMICA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.253.000		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	**$ 5.253.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.088.350**		**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	----------	**4515561718**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.101.200	$ 2.101.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 262.700	$ 262.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 336.200	$ 336.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 11.000	$ 11.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.313.250	$ -	
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	$ 525.300	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.029.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.088.350,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.654.100,00	
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 - 8560	13.962,00	0,300%
-	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	**$5.239.038,00**	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Visita del rector de la I.E Manuel Elkin Patarroyo.Clases formativas de diferentes I.E.Realización de clases para semilleristas. Postulación de proyectos para la Semana de la Ciencia de Dosquebradas.Diligenciamiento sobre los indicadores de productos y eventos. Reunión del comité de investigación. Postulación de ponencia al IV Congreso Internacional Economía Circular en la Industria 4.0. Inscripción al VII Simposio Regional de Biotecnología y Agroindustria.Realización de gestión documental del proceso en la línea Logística para el EDT de la Tecnoacademia Risaralda.Reunión de equipo.Divulgación de la encuesta de satisfacción. Visita de seguridad y salud en el trabajo.Actividad con el psicólogo de centro de comercio y servicio (mentalmente saludable) Asistencia al café con el subdirector.Evaluación por psicología del centro de comercio y servicio.Visita de universidades e Ins. Diligenciamiento de encuesta SIGA.Supervisión del mantenimiento de los equipos.Articulación con SENNOVA para el fortalecimiento Municipio:Dosquebradas

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.

LEIDY JOHANA JIMENEZ COQUECO
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,

JORGE ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
PROFESIONAL G09

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

ANDRES GOMEZ CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087999314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY JOHANA JIMENEZ COQUECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CERRITOS CAMPESTRE CASA 2507	TELÉFONO:	3220513
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4515561718**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995775274

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 336.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 336.200	$ 2.300	$ 338.500
SUBTOTALES:										**$ 336.200**	**$ 2.300**	**$ 338.500**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 262.700	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 262.700	$ 1.800	$ 0	$ 264.500
SUBTOTALES:													**$ 262.700**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 264.500**

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	$ 11.000	$ 11.000	$ 100	$ 0	$ 11.100
SUBTOTALES:									**$ 11.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 11.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1087999314	JIMENEZ COQUECO LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.101.200				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.101.200	$ 336.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.101.200	$ 262.700	$ 0	$ 262.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.101.200	108799931	$ 11.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 614.100**

SEPTIEMBRE SIGA

1. NOMBRES Y APELLIDOS *

   Leidy Johana Jiménez Coqueco

2. CEDULA *

   1087999314

3. TIPO DE VINCULACIÓN *

   ◯ PLANTA

- (●) CONTRATISTA

4. CORREO ELECTRÓNICO *

ljimenezco@sena.edu.co

5. CENTRO DE FORMACIÓN *

- ( ) Dirección Despacho Regional
- (●) Centro Comercio y Servicios
- ( ) Centro Atención Sector Agropecuario
- ( ) Centro de Desarrollo e Innovación Tecnológica Industrial

6. La importancia del seguimiento y medición radica en que: “logra que los procesos sean eficaces, llevando a cabo un seguimiento y medición de este, con el fin de recabar las oportunas evidencias para tomar las correspondientes decisiones y emprender las mejoras necesarias”. (1 Punto) *

- ( ) a. Falso

- [x] b. Verdadero

7. La evaluación consiste en: (1 Punto) *

- [x] a. La comparación de los impactos reales del proceso con los planes estratégicos acordados.
- [ ] b. La interpretación de datos que se hallan en un determinado documento.
- [ ] c. La recopilación sistemáticos de información a medida que avanza un proceso

8. La gestión del conocimiento, entre otros aspectos, es importante porque: (1 Punto) *

- [ ] a. Transmite habilidades a los funcionarios y contratistas, bien sea por transferencias de conocimiento o por ejecución de objetos contractuales o proyectos.
- [ ] b. Permite hacer una gestión más eficiente de los procesos, de modo que se trabaja de forma más productiva y se obtienen mejores resultados.
- [x] c. A y B

9. La gestión del cambio son las modificaciones de aspectos trascendentales de la misma; por ejemplo, sus objetivos, procesos, tecnologías, estructuras salariales, áreas de negocio, infraestructura o su cultura. (1 Punto) *

- a. Falso
- b. Verdadero

10. Entre otros beneficios de la gestión del conocimiento es "Cuando se puede acceder fácilmente a la información también es más sencillo tomar decisiones" (1 Punto) *

- a. Falso
- b. Verdadero

11. Los sistemas de gestión (Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Energía, Ambiental y Seguridad de la Información), cuentan con un apartado en sus diferentes normas NTC-ISO, que indican que tanto "***La Gestión del Cambio, La Gestión del Conocimiento y El Análisis, Seguimiento y Medición***" se deben abordar dentro de una organización. (1 Punto) *

- a. Falso
- b. Verdadero

12. ¿Qué es SEPTIEMBRE SIGA? (1 Punto) *

- (●) a. Una estrategia de la Dirección General para fomentar la articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Modelo Estándar de Control Interno - MECI), con el modelo de operación de los cinco sistemas de gestión SIGA.
- ( ) b. Una estrategia de la Dirección General para fomentar la articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el modelo de operación de los cinco sistemas de gestión SIGA
- ( ) c. Una estrategia de la Dirección General para fomentar la articulación del modelo de operación de los cinco sistemas de gestión SIGA, con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI).

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Con tecnología de Microsoft Forms | Privacidad y cookies | Términos de uso

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 26 de septiembre del 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:

Registro civil de nacimiento	**1089940247**	**Juan José Quintero Jiménez**	**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 Johana Jiménez Coqueco

C.C. 1087999314

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Notaría Sexta
de Pereira

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

NUIP 1089940247

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial. 52780700

52780700

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [05] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [MZV]

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUINTERO - - - - - - - - -	JIMENEZ - - - - - - - - - -

Nombre(s)

JUAN JOSE -

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015	Mes Ago	Día 01	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA- - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52779967-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ COQUECO LEIDY JOHANA - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1087999314	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO GUTIERREZ JONATHAN - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 9860948	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUINTERO GUTIERREZ JONATHAN - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 9860948	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

- -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015	Mes Ago	Día 04	WILLIAM GONZALEZ BETANCURTH NOTARIO SEXTO Nombre y firma

WILLIAM GONZALEZ BETANCURTH

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -