SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**12401-022656**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MAGDA LILIANA GIRALDO
Correo electrónico contratista: mlgiraldo@sena.edu.co
C.C. 66.836.480 **IP/Nº de contacto** 42155

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** 06047063904

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: 5107941/2023 **Nº Compromiso SIIF** 78123

Valor Total del Contrato	$ 20.587.125	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.234.850	**4**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.117.425,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.117.425		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: Contratar la prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación para el programa acciones Regulares Periodo Fijo en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2023 SISTEMA DE GESTION DE LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.117.425		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	**$ 4.117.425**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.420.687**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**65919311**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.646.970	$ 1.646.970
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 205.900	$ 205.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 263.600	$ 263.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.029.356	$ -	
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	$ 411.743	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 806.896	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.420.687,00	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	
Pro-UCEVA	20.587,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$4.096.838,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando ejecutando las acciones de formación para el programa acciones Regulares Periodo Fijo en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2023 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Ejecución de formación con las fichas 2849025-2849026-849038-849039 complementaria virtual de 50 horas del SG-SST.
Registro de seguimiento a cada aprendiz en los Foros, mensajes correo electrónico, evidencias y Centros de Calificaciones respectivos.
disponer de manera oportuna en la plataforma virtual institucional los productos derivados del desarrollo curricular
Participar de las sesiones de trabajo de equipos ejecutores programadas por las coordinaciones académicas según requerimientos.
Participar del taller programado para comunidad de instructores virtuales del mes.

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.

MAGDA LILIANA GIRALDO
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,

MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA
COORDINADORA ACADÉMICA

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

ALEX AMED VALENCIA ROJAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-09-27, 09:56:29 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	MAGDA LILIANA GIRALDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 66836480
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	65919311
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	184953779
Banco	(1062) - BANCO FALABELLA
Valor	$ 478.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 263.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 205.900	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 8.600	$ 0
		SubTotales:		$ 478.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 478.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Santiago de Cali – (V) Julio 17 – 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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, informó que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

CC	**1094970691**	**SANTIAGO MARIN GIRALDO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informó 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

MAGDA LILIANA GIRALDO

C.C. 66836480

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	hijos contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natura| se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior el ICFES ' la autoridad oficial correspondiente; o programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o permanente contribuyente que encuentre en situación dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	y del contribuyente que se n dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

Certificado Médico

Yo Vanessa Carrero Giraldo, identificada con CC:11440306443, certifico que el usuario Santiago Marin Giraldo, identificado con CC: 1094970691, fecha de nacimiento 11-07-1998, Edad: 24 años, presenta los siguientes diagnósticos: **F192 SINDROME DE DEPENDENCIA DE MULTIPLES DROGAS Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. H544 CEGUERA MONOCULAR. T932 SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR, R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS. F102 SÍNDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL. Z741 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE AYUDA PARA EL CUIDADO PERSONAI**

Este certificado se expide el 17 -07-2023

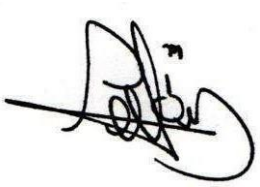
Vanessa Carrero G.
RM 2016-10452
Médica General - Universidad del Quindío

ALEJANDRA MARIA LOPEZ ISAZA
CONTADORA PUBLICA U. DE A.
ESPECIALISTA EN LEGISLACION TRIBUTARIA U. AUTONOMA

CERTIFICO QUE:

En mi calidad de Contadora del señora MAGDA LILIANA GIRALDO identificada con cedula de ciudadanía número 66.836.480, doy fe que actualmente tiene a cargo como dependiente económico a su hijo SANTIAGO MARIN GIRALDO identificado con cedula de ciudadanía número 1.094.970.691, quien a pesar de ser mayor de edad, posee una discapacidad medica certificada que lo hace depender de mis ingresos.

Lo Certifico a los 17 Días del mes de Julio - 2023



ALEJANDRA MARIA LOPEZ ISAZA
T. P. 90826-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

90826-T

ALE[illegible]MARIA
LOPE[illegible]
C.C. [illegible]
RESOLUC[illegible]RIPCION 10 FECHA 2003/03/13
UNIVERSID[illegible]TIOQUIA

PRESIDEN[illegible]
BE[illegible]Z ARCINIEGAS

99475

VALIDO UNICAMENTE PAGOA LILIANA GIRALDO

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acred[illegible]
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo estable[illegible]
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.094.970.691**

MARIN GIRALDO

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1998**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

07-OCT-2016 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2600100-00962422-M-1094970691-20171214 **0058**79835A 2 9902345263

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO 01 / MAYO 05 / SEPT. 09	FEBRERO 02 / JUNIO 06 / OCTUBRE 10	MARZO 03 / JULIO 07 / NOV. 11	ABRIL 04 / AGOS. 08 / DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

2 6733002

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº

1) Parte básica	2) Parte compl.
98 0 7 11	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	4) Municipio y Departamento	5) Código
	NOTARIA PRIMERA	ARMENIA QUINDIO	5001

SECCION GENERICA

INSCRITO	6) Primer apellido: MARIN	7) Segundo apellido: GIRALDO	8) Nombres: SANTIAGO
SEXO	9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO: 10) Día 11 / 11) Mes [illegible]	12) Año 1998
LUGAR DE NACIMIENTO	13) País: COLOMBIA	14) Departamento: QUINDIO	15) Municipio: ARMENIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR		17) Hora: 4:20 AM
	18) Documento presentado - Antecedente (Cert. medico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO MEDICO	19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	20) Nº licencia
MADRE	21) Apellidos (de soltera): GIRALDO	22) Nombres: MAGDA LILIANA	23) Edad al momento del parto: 27 años
	24) Identificación (clase y número): CC.# 66.836.480 CALI VALLE	25) Nacionalidad: COLOMBIANA	26) Profesión u oficio: HOGAR
PADRE	27) Apellidos: MARIN LOPEZ	28) Nombres: JOSE WILSON	29) Edad al momento del nacimiento: 35 años
	30) Identificación (clase y número): CC.#7.541.408 ARMENIA QUINDIO	31) Nacionalidad: COLOMBIANO	32) Profesión u oficio: LIC. ELECTRONICA

DENUNCIANTE	33) Identificación (clase y número): CC.# 7.541.408 ARMENIA QUINDIO	34) Firma (autógrafa): [signature] 7.541.408
	35) Dirección postal: LA FACHADA MZ. 10 # 21 ARMENIA	36) Nombre: JOSE WILSON MARIN LOPEZ
TESTIGO	37) Identificación (clase y número): CC. # 19.213.569 BOGOTA	38) Firma (autógrafa): [signature]
	39) Domicilio (Municipio): BARRIO LIMONAR	40) Nombre: OSCAR ESCOBAR ECHEVERRY
TESTIGO	41) Identificación (clase y número): CC. # 1.239.958 ARMENIA Q.	42) Firma (autógrafa): [signature]
	43) Domicilio (Municipio): CALLE 19 N # 12-49 ARMENIA	44) Nombre: JUAN GABRIEL DIAZ SOTO

FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 45) Día	46) Mes	47) Año
	27	AGOSTO	1998

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

Firma CANE 8910-0 V1-77

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIO ENCARGADO NOTARIA PRIMERA Armenia Quindío FERNDON MIRANDA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

El usuario informa que solicita la presente copia para trámites de Parentesco

-ESTA PLANA-
ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA -- DOY FE.

29 AGO 1998

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIO ENCARGADO NOTARIA PRIMERA FERNDON MIRANDA

Escaneado con CamScann