SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VICHADA
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA-VICHADA

Código Regional	**99**
Código Centro	**953110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**42878-112642**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YENNY PAULINA MURILLO RODAS	**C.C.**	30.937.642	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	yemurillor@sena.edu.co				

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

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** 52200012364

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:	1425405865/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**79923**	
Valor Total del Contrato	$ 11.687.152	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.965.723	**2**	**Del** 01/10/2023 **Al**	31/10/2023	**$ 4.328.575,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.637.148		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN AREA ASIGNADA EN EL CENTRO DE PRODUCCION Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA Y LOS MUNICIPIOS D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.328.575		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	$ 721.429			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.050.004**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.239.553**		**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	----------	**9457764853**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.239.553,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.731.430	$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.328.575,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 216.500	$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 9.100	$ 6.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.262.501	$ -		Reteica - 7490	34.629,00	0,800%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Pro-Universidad Nacional	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 505.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.079.851				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.293.946,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron acciones de planeación y alistamiento en los siguientes programas de formación: tecnólogo en gestión agroempresarial, tecnólogo en gestión administrativa, ficha No2618315; técnico en asistencia en organización de archivo, ficha No2712321; proceso po por medio del cual, se logra ejecutar y desarrollar las competencias programadas por Coordinación Académica, también se realizó la presentación del diseño curricular de cada programa de formación. Asistir a la reunión con asunto NUEVOS PROGRAMAS A DOCUMENTAR RED GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, los cuales son los Programas de formación propuestos para documentación de condiciones de calidad para solicitud de RC ante el Ministerio de Educación Nacional. Reunión convocada por el subdirector (E).
Se reporto en la plataforma, las actividades de responsabilidad de la suscrita según programación establecida por coordinación academi
Se elaboro el portafolio de evidencias en el aplicativo de los programas de formación Alistamiento y entrega de guías de aprendizaje, materiales pedagógicos adoptados por el SENA, etc

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.

YENNY PAULINA MURILLO RODAS
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,

JHONATAN GERMAN MARTINEZ CASTRO
INSTRUCTOR G13

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

FERNANDO BARRERO CABALLERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30937642		MURILLO RODAS YENNY PAULINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Antonio Nariño	PUERTO CARREÑO-VICHADA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	228804314	9457764853	N	2023/10/10	2023/10/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	10	$355,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,212,001	$193,900			$1,212,001	$151,500			$0	$0			$1,212,001	$6,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,212,001	$193,900			$1,212,001	$151,500			$0	$0			$1,212,001	$6,300		$0	$0
Ciudad: PUERTO CARREÑO Depto: VICHADA (1 Afiliados)					$1,212,001	$193,900			$1,212,001	$151,500			$0	$0			$1,212,001	$6,300		$0	$0
1	CC	30937642	MURILLO YENNY	25-14	9	($519,429)	($83,200)	MIN001	9	($519,429)	($65,000)		0	$0	$0	14-23	9	($519,429)	($2,800)	0	$0	$0
2	CC	30937642	MURILLO YENNY	25-14	30	$1,731,430	$277,100	MIN001	30	$1,731,430	$216,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,731,430	$9,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,212,001	$193,900			$1,212,001	$151,500			$0	$0			$1,212,001	$6,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30937642		MURILLO RODAS YENNY PAULINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Antonio Nariño	PUERTO CARREÑO-VICHADA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	228804314	9457764853	N	2023/10/10	2023/10/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	10	$355,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,900	$2,100	$0	$196,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$193,900	$2,100	$0	$196,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$100	$0	$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$100	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,500	$1,600	$0	$153,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$151,500	$1,600	$0	$153,100
TOTAL				1	$351,700	$3,800	$0	$355,500

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Puerto Carreño (Vichada), 17 de octubre de 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:

T.I.	**1122511545**	**Ángel Leonardo Acevedo Murillo**	**HIJO**

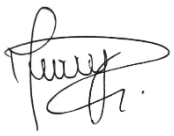
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Yenny Paulina Murillo Rodas
C.C. 30,937.642 de Puerto Carreño (Vichada)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1122511545

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39256909

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido: ACEVEDO ←

Segundo Apellido: MURILLO ←

Nombre(s): ← ANGEL EDUARDO ←

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes 002 Día 10

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: +

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

CLINICA CENTAURO COLOMBIA META VILLAVICENCIO.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO ←

Número certificado de nacido vivo: A6800235

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: YENNY PAULINA MURILLO ROJAS ←

Documento de identificación (Clase y número): C.C.#. 30937642 de Pto Carreño ←

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: JHON FREIN ACEVEDO LOPEZ.!

Documento de identificación (Clase y número): C.C.#. 1826 3594 de Pto Carreño ←

Nacionalidad: COLOMBIANA ←

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: JHON FREIN ACEVEDO LOPEZ

Documento de identificación (Clase y número): C.C.#. 1826 3594 de Pto Carreño TEL. 3118073658

Firma

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: Año 2006 Mes 002 Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza: YOLIMA ZORAYA ROMERO MORENO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento: YOLIMA ZORAYA ROMERO MORENO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -