SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**33128-165264**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADALGISA PALACIO SANTA	**C.C.**	38.790.061	**IP/Nº de contacto**	3176666747
Correo electrónico contratista:	adpalacios@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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 **Nº Cuenta** 83008106528

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: 4642501/2023 **Nº Compromiso SIIF** **25723**

Valor Total del Contrato	$ 49.760.458	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.134.452	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.610.774		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA, CON ÉNFASIS AL DESARROLLO DE INICIATI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,63%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 246.430
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.523.678			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.047.356**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.326.140**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 246.430**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9456876501**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.261.839	$ -	
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	$ 289.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 226.200	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 9.500	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 904.736	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.775.380	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.326.140,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.523.678,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	246.430,00	4,63%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 7020	23.523,00	0,520%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.618,00	0,500%
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	**$4.231.107,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se adjunta informe contractual correspondiente al mes de octubre de 2023.
Se adjunta planilla de seguridad social No. 9456876501 del mes de septiembre de 2023.
Participación reuniones CAB,semanal,reunión seguimiento indicadores regional y nacional con enlace Darío Martínez.
Asesoría de seguimiento indicadores a los proyectos 74116, 73853, 73853 y 82452.Pta en marcha FE.
Asesoría formulación proyectos ID 89170,89171,89176,89174,86 a presentar convocatoria fondo emprender No. 99- Multisectorial.98 Mujer.
Se realizaron orientaciones y entrenamientos a aprendices, emprendedores y empresarios del SENA CAB- Buga
Acompañamiento a empresarios emprendedores para puesta en marcha empresas OFF y fortalecimiento empresarial.
Se cargan los indicadores con sus respectivas evidencias en el SIGE y Drive dispuesto para ello por la entidad, presentacion info. mes
Acompañamiento a pitch de evaluación ideas de negocio FE.

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.

ADALGISA PALACIO SANTA
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,

MAURICIO GOMEZ FAJARDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 JOSE MURIEL ANDRADE

DIRECTOR REGIONAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38790061		PALACIO SANTA ADALGISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 35 #37-16	TULUA-VALLE	2312008	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	203891373	9456876501	I	2023/10/13	2023/10/06	BANCOLOMBIA	0	$561,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,810,000	$289,600			$1,810,000	$226,300			$1,810,000	$36,200			$1,810,000		$9,500		$0	$0		$561,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,810,000	$289,600			$1,810,000	$226,300			$1,810,000	$36,200			$1,810,000		$9,500		$0	$0		$561,600
Ciudad: TULUA Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,810,000	$289,600			$1,810,000	$226,300			$1,810,000	$36,200			$1,810,000		$9,500		$0	$0		$561,600
1	CC	38790061 PALACIO ADALGISA																		230301	30	$1,810,000	$289,600	EPS005	30	$1,810,000	$226,300	CCF57	30	$1,810,000	$36,200	14-23	30	$1,810,000	0.522%	$9,500	30	$0	$0	No	$561,600
Total		**Afiliados(1)**																				$1,810,000	$289,600			$1,810,000	$226,300			$1,810,000	$36,200			$1,810,000		$9,500		$0	$0		$561,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38790061		PALACIO SANTA ADALGISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 35 #37-16	TULUA-VALLE	2312008	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	203891373	9456876501	I	2023/10/13	2023/10/06	BANCOLOMBIA	0	$561,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,600	$0	$0	$289,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$289,600	$0	$0	$289,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,200	$0	$0	$36,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$36,200	$0	$0	$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,300	$0	$0	$226,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$226,300	$0	$0	$226,300
TOTAL				**1**	**$561,600**	**$0**	**$0**	**$561,600**

INTEGRIDAD PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Adalgisa Palacio Santa

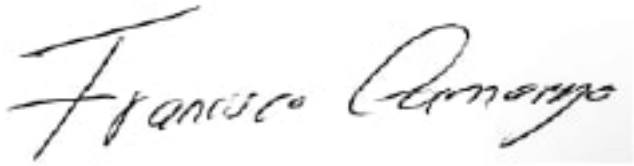
C.C 38.790.061

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de octubre 2023



Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Código: 76854664000

Guadalajara de Buga, octubre de 2023

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano Regional Valle del Cauca
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Santiago de Cali

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
JULIAN ANDRES ROJAS PALACIO.	**1107841921**	**1. Hijos menores 18 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



ADALGISA PALACIO SANTA
C.C 38.790.061 DE TULUA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1107841921

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40308138

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número 12 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T5Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROJAS	PALACIO

Nombre(s)
JULIAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes NOV Día 28	masculino	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A6955183

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
PALACIO SANTA ADALGISA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCNo. 38790061 TULUA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ROJAS SILVA WILLIAM DANIEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCNo. 79.163.569 UBATE	COLOMBIANA

Datos del Declarante

Apellidos y nombres completos
ROJAS SILVA WILLIAM DANIEL

Documento de identificación (Clase y número)
CCNo. 79.163.569 UBATE

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

República de Colombia
NOTARIA DOCE DEL CIRCULO DE CALI
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Es fotocopia auténtica del original que reposa en el archivo de registro civil de nacimientos de esta Notaría.
Se expide para acreditar parentesco a solicitud del interesado.
TIENE VALIDEZ PERMANENTE.
30 NOV 2006
José Francisco Soto Fernández
NOTARIO

Fecha de inscripción

Año 2006 Mes nov Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza
María Cecilia Alvarez P.
NOTARIA ENCARGADA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

CC 79163569
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
María Cecilia Alvarez P.
NOTARIA ENCARGADA
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REEMPLAZA EL INDICATIVO SERIAL No. 39363634 DE NOVIEMBRE 30 DEL. 2005 MEDIANTE CORRECCION POR ESCRITURA PUBLICA No. 4053/006 DE ESTA NOTARIA.

María Cecilia Alvarez P.
NOTARIA ENCARGADA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

40308138