SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**75980-160666**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	INGRID MERCEDES PAZMIÑO RODRIGUEZ	**C.C.**	59.678.702	**IP/Nº de contacto**	3112132481
Correo electrónico contratista:	impazmino@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** 87054368205

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:	4636732/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**11323**
Valor Total del Contrato	$ 27.933.927	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.547.384	**9**	**Del** 01/10/2023 **Al** 31/10/2023		**$ 3.248.131,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.299.253		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA Y CINCO (55) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.248.131		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	**$ 3.248.131**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.909.589**		**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	----------	**7895995705**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.299.252	$ 1.299.252
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 207.900	$ 207.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 812.032	$ -	
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	$ 324.813	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 636.530	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.909.589,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.877.731,00	
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 - 8551	5.755,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	48.722,00	1,500%
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	**$3.193.654,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para este mes de Establecí estrategias de enseñanza aprendizaje- evaluación, según el programa fortalecimiento de la educación
Estoy orientando procesos de enseñanza - aprendizaje, en un grupo de estudiantes de Licenciatura en Pedagogía infantil dela UTCH
Programe las actividades de enseñanza- aprendizaje- evaluación de conformidad al catálogo de formación y el calendario institucional
Llevé el registro de evidencias de la actividad enseñanza aprendizaje en el portafolio personal, para cuando sea requerido.
Reporté información académica y administrativa de acuerdo a lo requerido por la Supervisora.
realice encuentro y presentación con los aprendices que inician proceso de formación
Emití los juicios evaluativos
Atendí los requerimientos de la supervisora del contrato y presenté informe mensual de ejecución

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.

INGRID MERCEDES PAZMIÑO RODRIGUEZ
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,

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
INSTRUCTOR G20

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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdo, 19 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:

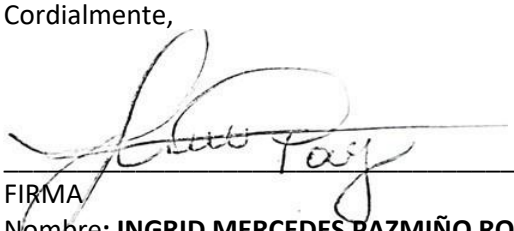
C.C.	**27502528**	**MARIA LELIS RODRIGUEZ RODRIGUEZ**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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**: INGRID MERCEDES PAZMIÑO RODRIGUEZ**
C.C. 59678702

REGISTRO CIVIL
Elsa Mireya
Salazar Rodríguez
NOTARIA UNICA DE TUMACO

29 SEP 2022

CERTIFICO QUE ESTE DOCUMENTO ES COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2 - DECRETO 2.188 DE 1986
Elsa Mireya Salazar Rodríguez
NOTARIA UNICA CIRCULO DE TUMACO

VALIDO PARA: Matrimonio

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 / AGOSTO 08 / DIC. 12	

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

13884693

IDENTIFICACION No.
(1) Parte básica: 801106
(2) Parte compl.:

OFICINA REGISTRO CIVIL
(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA UNICA.=============
(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: TUMACO=NARIÑO.=============
(5) Código: 4605

SECCION GENERICA

INSCRITO
(6) Primer apellido: PAZMIÑO.======
(7) Segundo apellido: RODRIGUEZ.====
(8) Nombres: INGRID MERCEDES.==============

SEXO
(9) Masculino o Femenino: X=== X
(10) Masculino [X] Femenino [X]
FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día 06 (12) Mes NOVIEMBRE .. (13) Año 1.980

LUGAR DE NACIMIENTO
(14) País: COLOMBIA?====
(15) Departamento, Int., o Com.: NARIÑO.=====
(16) Municipio: TUMACO.=============== ====

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: TUMACO=NARIÑO.===
(18) Hora: ====
(19) Documento presentado–Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): PARTIDA PARROQUIAL.=========
(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: SIN CERTIFICAR.======
(21) No. licencia: =====

MADRE
(22) Apellidos (de soltera): RODRIGUEZ.===================
(23) Nombres: MARIA DELI.===========
(24) Edad actual: =====
(25) Identificación (clase y número): C.C.No.27.502.528. TUMAC).======
(26) Nacionalidad: COLOMBIANA.===
(27) Profesión u oficio: =HOGAR.=

PADRE
(28) Apellidos: PAZMIÑO.======================
(29) Nombres: VICENTE ENRIQUE?========
(30) Edad actual: =====
(31) Identificación (clase y número): SIN IDENTIFICAR.==============
(32) Nacionalidad: COLOMBIANA.==
(33) Profesión u oficio: OBRERO.

DENUNCIANTE
(34) Identificación (clase y número): C.C.No.27.502.528. TUMACO.====
(35) Firma (autógrafa): Maria Deli Rodriguez de Pazmiño
(36) Dirección postal y municipio: TUMACO.======================
(37) Nombre: 27-502-528

TESTIGO
(38) Identificación (clase y número): X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X
(39) Firma (autógrafa): MARIA DELI RODRIGUEZ DE PAZMIÑO.
(40) Domicilio (Municipio): X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X
(41) Nombre: X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=

TESTIGO
(42) Identificación (clase y número): X=X=X=X=X=X=X=X=X=XX=X=X=X=
(43) Firma (autógrafa):
(44) Domicilio (Municipio): X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=
(45) Nombre: X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X

FECHA DE INSCRIPCION
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
(46) Día 26 (47) Mes JUNIO. (48) Año 1.989

Antonio Romero Rivas
Notario Unico del Circulo
Tumaco - Nariño
(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27502528

RODRIGUEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS

MARIA LELIS
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1951
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-MAY-1977 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2313900-53083221-F-0027502528-20091007 02037 00280A 03 093964441

El suscrito **YESSICA MURILLO MOSQUERA.** Contadora pública titulada identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.077.435.099 de Quibdó y tarjeta profesional No 162052-T

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del articulo 387 del estatuto tributario. La señora **MARIA LELIS RODRIGUEZ RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía **No 27.502.528** de Tumaco, es madre de la señora **INGRID MERCEDES PAZMIÑO RODRIGUEZ** identificada con cedula de ciudadanía No **59.678.702** de Tumaco.

Que en la actualidad la señora **MARIA LELIS RODRIGUEZ RODRIGUEZ** no tiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señora en mención pueda figurar como dependiente de la señora **INGRID MERCEDES PAZMIÑO RODRIGUEZ.**

Para constancia se firma en la ciudad de Quibdó, a los diecinueve (19) días del mes de octubre del 2023.

Atentamente.

Yessica Murillo Mosquera
C.C 1.077.435.099 de Quibdó
T.P No 162052-T

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



162052-T

YESSICA
MURILLO MOSQUERA
C.C. 1077435099
RESOLUCION INSCRIPCION 295 FECHA 29/09/2011
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 172233

FIRMA DEL TITULAR 88514

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.435.099**

MURILLO MOSQUERA
APELLIDOS

YESSICA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1988**
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

20-JUN-2006 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1700100-49153841-F-1077435099-20061127 0679706328A 02 211865390

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59678702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRID MERCEDES PAZMINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALL SUCRE	TELÉFONO:	7272154
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7895995705**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		218909471

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 211.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 211.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1	$ 164.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.200**
VALOR MORA:	**$ 5.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 382.800**

Planilla Pagada