SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PREST

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**07695-612161**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILA MORAIMA DORIA BURGOS	**C.C.**	30.659.183	**IP/Nº de contacto**	84792
Correo electrónico contratista:	lmdoria@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 488428602608

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: 4532517/2023 **Nº Compromiso SIIF** **5523**

Valor Total del Contrato	$ 41.241.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.176.400	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.159.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO TEXTIL, RAD.85-9-2023-000264

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.361.675**		**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	----------	**4523783215**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
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	$ 401.700	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 787.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.361.675,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.017.000,00	
Valor base IVA	4.017.000,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2675338 ELABORACIÓN DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS
COMPETENCIA:MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:ARREGLAR PRENDA DE VESTIR TENIENDO EN CUENTA PROCESO TÉCNICOS Y REQUERIMIENTOS DE CALIDAD.
FICHA: 2752848 PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR
COMPETENCIA: ELABORACIÓN DE PATRONES PROTOTIPO DE PRENDAS DE VESTIR.
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: ESCALAR PATRONES DE FORMA MANUAL SEGÚN PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y CUADRO DE TALLAS.
OTRAS ACTIVIDADEDES DESIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO:DESARROLLO CURRICULAR ELABORACIÓN DE GUÍAS Y MATERIAL PEDAGOGICO.
HORAS EJECUTADAS MES DE SEPTIEMBRE 144, SE COBRAN 16 HORAS PENDIENTES DEL MES DE AGOSTO. TOTAL HORAS EJECUTADAS 160.

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.

LILA MORAIMA DORIA BURGOS
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,

MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30659183
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILA MORAIMA DORIA BURGOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 23 2A-24 3 PISO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4523783215**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996344990

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 257.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 257.100	$ 1.400	$ 258.500
SUBTOTALES:										**$ 257.100**	**$ 1.400**	**$ 258.500**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.900	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 200.900	$ 1.100	$ 0	$ 202.000
SUBTOTALES:													**$ 200.900**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 202.000**

Planilla Pagada

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	$ 16.800	$ 16.800	$ 100	$ 0	$ 16.900
SUBTOTALES:									**$ 16.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 16.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 30659183	DORIA BURGOS LILA MORAIMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.606.800				NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.606.800	$ 257.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 257.100

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.606.800	$ 200.900	$ 0	$ 200.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.606.800	2	$ 16.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 477.400**

Planilla Pagada

LILA MORAIMA DORIA BURGOS
CC 30659183
kairos2dp@gmail.com
Calle 13 n. 21 49, Yopal, Casanare, Colombia
+57 3008160941
Responsable de IVA - Régimen simple de tributación

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FELM647

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Nit	899999034
Dirección	Cra 19 36 68, Yopal, Casanare, Colombia
Telefono	+57 3123635335
Correo	lfpinilla@sena.edu.co;mmanciperi@sena.edu.co

Fecha de expedición
2023-10-23
Fecha de vencimiento
2023-10-23

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	00001	HONORARIOS PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO TEXTIL, RAD.85-9-2023-000264	unidad	$4,017,000.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$4,017,000.00

Total items : 1

ReteIVA
$0.00
ReteICA
$0.00

Subtotal	$4,017,000.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$4,017,000.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$0.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$4,017,000.00

Valor operación : cuatro millones diecisiete mil COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2023-10-23T09:15:29-05:00
Fecha y hora de expedición	2023-10-23T09:15:20.425222-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 4cb4fe0b28b7c6d7b463dcdfcd574e5e286097143b1822e2b62dbd0f49a494296d58c2abb6c1ed42ed0130e7425df002

Firma digital:
NmJKUVVnCiBHzmNDQIp+0GS/FWnGIacu352Wv/laTu7gCdqm+5lYhxgyf9LAUwlr
x5StlGAoICqTnxHdQ0NAwoYV+F2HbX9VbiTpRSrSaYPE/h/G6MqvJuOP8rZhNNGy
Wnj2rRxIr1ZxcnWKLh3co2irkUlzQQA5JvuFHkzaVHNbMfM8TinxXImq/aBbaZIN
wxfqObyMM32LiEtnLC5iGF7DHtJl1PC422KdDhQcQ9EeuvU2FzCz8ewM8rWKrbDq
kvYDcPDzlKUNtay57bjh/KApgkdaUTBUkd4vxCUqs6B2+s66V1fBy7FLHvXvH0j0
PKjiWpRtZU7YN64z4jdPKw==

Comentarios

#$36-02-00-085-951910;CO1.PCCNTR.4532517; mmanciperi@sena.edu.co #$

Términos y condiciones

PERTENECEMOS AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION, FAVOR NO PRACTICAR RETENCIONES EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA E ICA, ESTAMOS EXONERADOS SEGÚN ART 911 E.T.

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Proveedor tecnológico: Cadena S.A. - NIT 890930534. Software: Finppi - NIT 901441896.

Autorización de numeración de facturación N°18764056318823 de 2023-09-19 Modalidad Factura Electrónica Desde N°FELM597 hasta FELM10000 con vigencia hasta 2024-03-19

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 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:

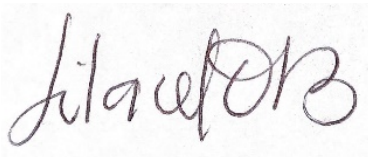
NUIP - NIP	**1.063.160.401**	**SARA SOFIA MORALES DORIA**	**HIJO**

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: LILA MORAIMA DORIA BURGOS
C.C. 30659183

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
25515902-2

NUIP 1.063.160.401

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50682931

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 2

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

REGISTRADURIA DE LORICA - COLOMBIA - CORDOBA - LORICA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORALES	DORIA

Nombre(s)

SARA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUN Día 11	FEMENINO		

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

COLOMBIA CORDOBA LORICA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DORIA BURGOS LILA MORAIMA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 30.659.183	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORALES SANCHEZ DAVID ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 78.756.816	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORALES SANCHEZ DAVID ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 78.756.816	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

DORIA BURGOS LINA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 30.652.702	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

PEINADO ROJAS VLADIMIR RENE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.789.980	

Fecha de Inscripción

Año 2010 Mes JUN Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS CARLOS AVENA PEREZ - REGISTR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO