SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**16100-295422**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ASTRID VIVIANA PALACIOS NAVIA	**C.C.**	1.061.740.471	**IP/Nº de contacto**	3217594311
Correo electrónico contratista:	avpalacios@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: BANCO BBVA **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** 721721355

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: 4637313/2023 **Nº Compromiso SIIF** **30023**

Valor Total del Contrato	$ 33.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.884.000	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.330.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.554.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en el programa de desplazados, en los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación profesional integral en la modalidad

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.330.000		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	**$ 3.330.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.957.725**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9458329275**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.332.000	$ 1.332.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 166.500	$ 166.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 213.200	$ 213.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 7.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 832.500	$ -	
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	$ 333.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 652.575	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.957.725,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.330.000,00	
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 - 300	6.660,00	0,200%
-	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	**$3.323.340,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2846211- MERCADEO Y VENTAS- ACIN- SANTANDER: 32 HORAS
FICHA 2864180- COSTOS Y PRECIO DE UN PRODUCTO- ASOCIACIÓN DE PANELEROS- INZA: 10 HORAS
FICHA 2885314- SERVICIO AL CLIENTE- EMPRENDEDORES- TORIBÍO: 48 HORAS
FICHA 2885780- ORIEN. DEL PROYECTO DE VIDA CON EL USO DE ESTRA. INSPIRADORAS- ICBF- POPAYÁN: 48 HORAS
FICHA 2885907- SERVICIO AL CLIENTE- CASA DE LA MUJER- SILVIA: 23 HORAS
TOTAL HORAS: 161

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.

ASTRID VIVIANA PALACIOS NAVIA
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 1061740471		PALACIOS NAVIA ASTRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7#34-40	POPAYAN-CAUCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	252169620	9458329275	I	2023/11/20	2023/11/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$386,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1061740471	PALACIOS NAVIA ASTRID VIVIANA																		230201	30	$1,332,000	$213,200	EPS037	30	$1,332,000	$166,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,332,000	$7,000	0	$0	$0	No	$386,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,332,000	$213,200			$1,332,000	$166,500			$0	$0			$1,332,000	$7,000		$0	$0		$386,700

2023/11/08 06:49 PM

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 1061740471		PALACIOS NAVIA ASTRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7#34-40	POPAYAN-CAUCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	252169620	9458329275	I	2023/11/20	2023/11/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$386,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,200	$0	$0	$213,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$213,200	$0	$0	$213,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,500	$0	$0	$166,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$166,500	$0	$0	$166,500
TOTAL				**1**	**$386,700**	**$0**	**$0**	**$386,700**

BBVA

Pago exitoso

$386.700,00

01 Nov, 2023 -- 02:01 PM

Producto o servicio

Pago de la Planilla de aportes
con clave: 9458329275
APORTES EN LINEA

Pagaste con

Cuenta de Ahorros
•1355

Código de confirmación (CUS)

252169620

IP

190.84.88.250

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.84.88.250
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9458329275
Valor:	386,700
Período de pago:	2023-10
No Transacción (CUS):	252169620
Fecha:	2023/11/01
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 8 de noviembre 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.	**1059944157**	**JUAN SEBASTIAN JOAQUI PALACIOS**	**HIJO**

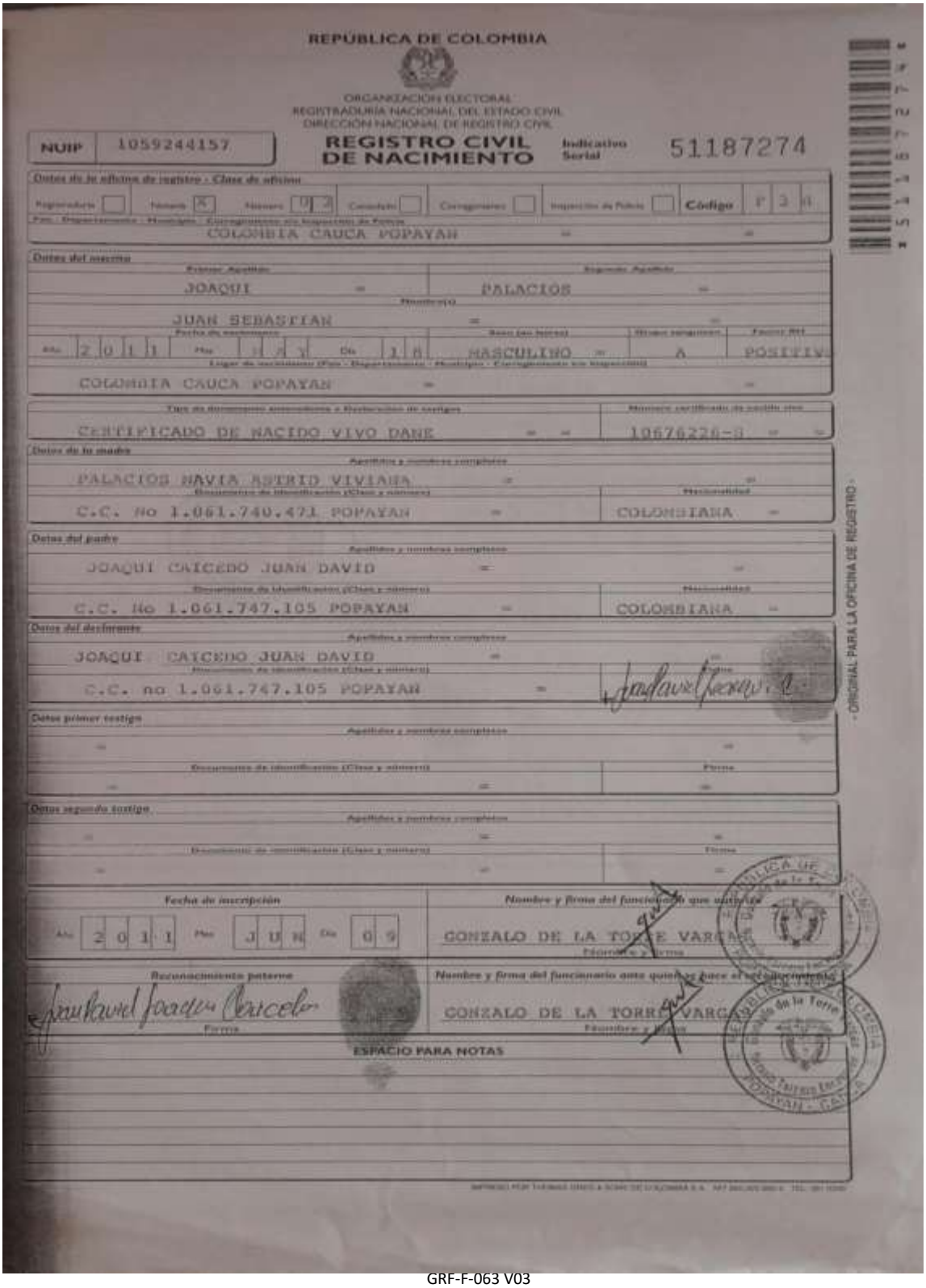
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: _ASTRID VIVIANA PALACIOS NAVIA___
C.C. __1061740471 DE POPAYAN___



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1059244157

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51187274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Código F 3 0

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido: JOAQUI
Segundo Apellido: PALACIOS
Nombre(s): JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes JULIO Día 18
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DANE

Número certificado de nacido vivo
10676226-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
PALACIOS NAVIA ASTRID VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)
C.C. No 1.061.740.471 POPAYAN

Nacionalidad
COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
JOAQUI CAICEDO JUAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)
C.C. No 1.061.747.105 POPAYAN

Nacionalidad
COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
JOAQUI CAICEDO JUAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)
C.C. no 1.061.747.105 POPAYAN

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 2011 Mes JUN Día 09

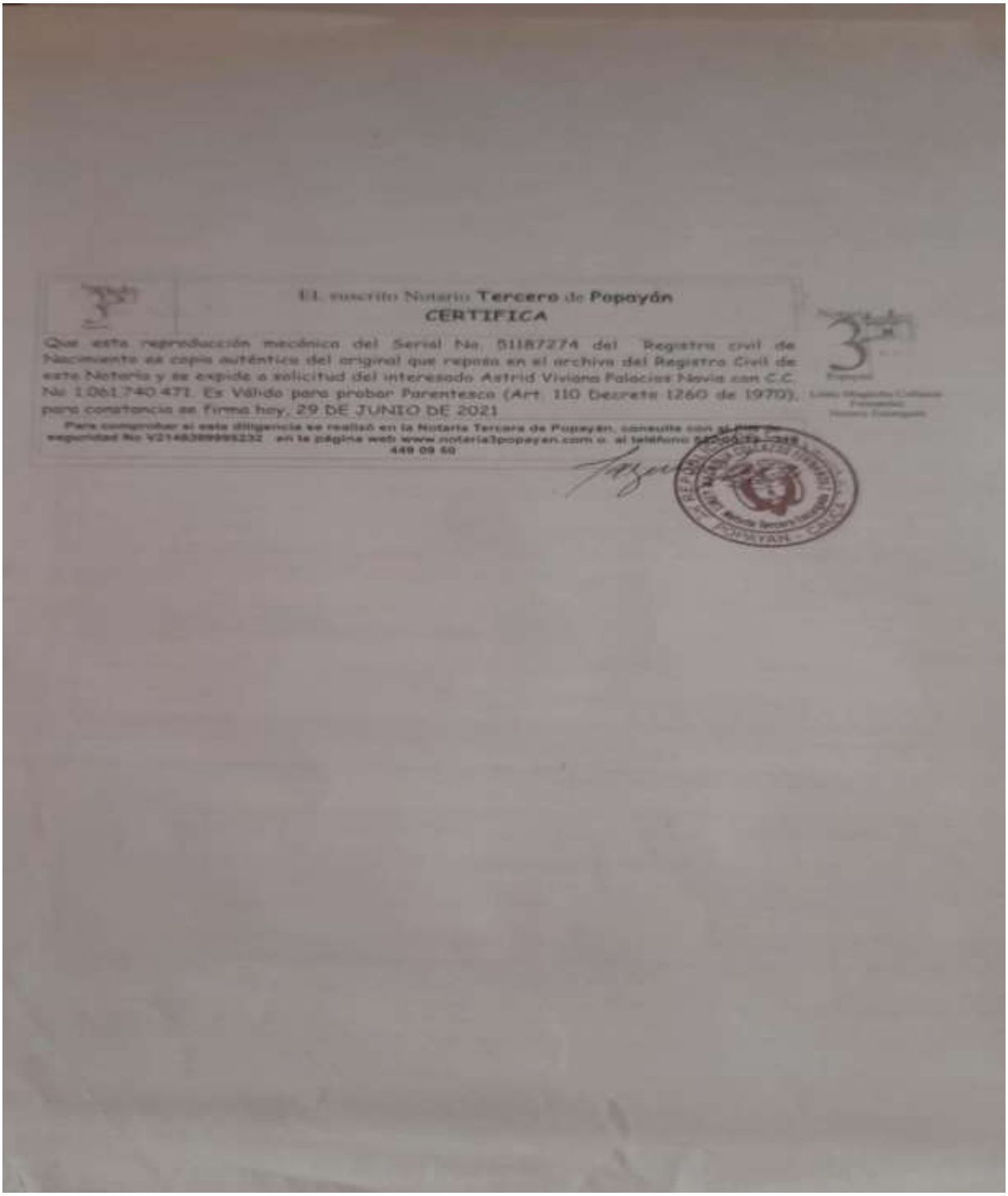
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
GONZALO DE LA TORRE VARGAS
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
GONZALO DE LA TORRE VARGAS
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL: PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



El suscrito Notario **Tercero** de **Popayán**

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 51187274 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de este Notaría y se expide a solicitud del interesado Astrid Viviana Palacios Mavia con C.C. No. 1.061.740.471. Es Válido para probar Parentesco (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 29 DE JUNIO DE 2021

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría Tercera de Popayán, consulte con el [illegible] seguridad No V21463899895232 en la página web www.notaria3popayan.com o al teléfono [illegible] 449 09 60

POPAYAN - CAUCA