SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**51242-969346**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JANETH VIVIANA SEPULVEDA PINEDA	**C.C.**	66.775.035	**IP/Nº de contacto**	3176207900
Correo electrónico contratista:	jvsepulveda@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **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** 85439323944

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: 5236613/2023 **Nº Compromiso SIIF** **83523**

Valor Total del Contrato	$ 19.573.605	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.002.572	**5**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.914.721,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.087.851		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación profesional REGULAR programada por el centro de formación en la modalidad de Periodos Temporales en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle en el programa TÉCNICO EN SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS y los relacionados con la RED de conocimiento correspondiente de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.914.721		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	**$ 3.914.721**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.301.487**		**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	----------	**9457933953**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.565.888	$ 1.565.888
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.800	$ 195.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.600	$ 250.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 978.680	$ -	
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	$ 391.472	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 767.162	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.301.487,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
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	
Pro-UCEVA	19.574,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$3.895.147,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Las actividades desarrolladas se encuentran detalladas en el informe de ejecución contractual del mes correspondiente

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.

JANETH VIVIANA SEPULVEDA PINEDA
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,

RONALD DAVID SOLENO WILCHES
PROFESIONAL G10

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

ROCIO YAMILETH AUX LUNA

SUBDIRECTORA 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 66775035		SEPULVEDA PINEDA JANETH VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1ra b # 1 - 97	BUGALAGRANDE-VALLE	2237396	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	269627188	9457933953	I	2023/11/09	2023/11/10	BANCOLOMBIA	1	$455,200

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)					$1,565,888	$250,600			$1,565,888	$195,800			$0	$0			$1,565,888	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,565,888	$250,600			$1,565,888	$195,800			$0	$0			$1,565,888	$8,200		$0	$0
Ciudad: BUGALAGRANDE Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,565,888	$250,600			$1,565,888	$195,800			$0	$0			$1,565,888	$8,200		$0	$0
1	CC	66775035	SEPULVEDA JANETH	25-14	30	$1,565,888	$250,600	EPS008	30	$1,565,888	$195,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,565,888	$8,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,565,888	$250,600			$1,565,888	$195,800			$0	$0			$1,565,888	$8,200		$0	$0

2023/11/10 09:23 AM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 66775035		SEPULVEDA PINEDA JANETH VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1ra b # 1 - 97	BUGALAGRANDE-VALLE	2237396	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	269627188	9457933953	I	2023/11/09	2023/11/10	BANCOLOMBIA	1	$455,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$300	$0	$250,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$250,600	$300	$0	$250,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$100	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$100	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,800	$200	$0	$196,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$195,800	$200	$0	$196,000
TOTAL				1	$454,600	$600	$0	$455,200

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JANETH VIVIANA SEPULVEDA PINEDA

Nro. de recibo: 9457933953

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9457933953

Identificación del contribuyente: 191.106.129.13

Concepto: CC

Razón Social: 66775035

Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Noviembre de 2023 09:24:44 AM

Nro. de comprobante: 0000099766

Valor pagado: $ 455,200.00

Producto: *******3944

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 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.	**1113040662**	**Thiago Esteban Escobar Sepúlveda**	**HIJO**

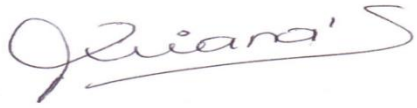
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Janeth Viviana Sepúlveda Pineda

C.C. 66775035

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
27227332-5

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.113.040.662

Indicativo Serial 42525681

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	V	5	H
X									

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policia

REGISTRADURIA DE BUGALAGRANDE - COLOMBIA - VALLE - BUGALAGRANDE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESCOBAR	SEPULVEDA

Nombre(s)

THIAGO ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes JUL Dia 27	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE TULUA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11247093-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SEPULVEDA PINEDA JANETH VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 66.775.035	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ESCOBAR AGUIRRE LUIS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 16.857.359	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESCOBAR AGUIRRE LUIS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 16.857.359	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2012 Mes AGO Dia 17	ERWIN MAURICIO ZUÑIGA PATIÑO - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

BUGALAGRANDE VALLE

El Registrador Municipal del Estado Civil de Bugalagrande, Valle.

HACE CONSTAR

Que la presente fotocopia es fiel reproduccion mecanica del Original Folio 50 Folio o Serial 4252569
del archivo de esta oficina.

Valido para Juzgado Treinta Laboral

Bugalagrande, Valle 28 SEP 2020

Erwin Mauricio Zuñiga P.
Registrador Municipal

Powered by CamScanner