SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**72023-315081**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CONSUELO RESTREPO HERRERA	**C.C.**	31.418.519	**IP/Nº de contacto**	2119999
Correo electrónico contratista:	consuelorestrepo@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: DAVIVIENDA **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** 128600218241

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: 4533276/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15023**

Valor Total del Contrato	$ 37.136.505	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.305.215	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.536.810,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.768.405		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.4533276 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALID

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.536.810		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	**$ 3.536.810**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.079.322**		**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	----------	**1058510583**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.414.724	$ 1.414.724
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.900	$ 176.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 226.400	$ 226.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.400	$ 7.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 884.202	$ -	
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	$ 353.681	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 693.107	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.079.322,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.133.510,00	
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 - 8523	6.267,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	17.684,00	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	**$3.512.859,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formular actividades de aprendizaje e instrumentos de evaluación
Presentar Informe mensual de ejecución contractual GTH-F-062_V05
Impartir formación profesional

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.

CONSUELO RESTREPO HERRERA
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,

JUAN CARLOS DIAZ POSADA
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

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-23, 03:09:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058510583

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8872723590

PAGADO 23/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSUELO RESTREPO HERRERA		
Documento	CC31418519	**Dirección**	CALLE 30A 5N 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122557451
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31418519	CONSUELO RESTREPO HERRERA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.440.000	$ 230.400	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.440.000	$ 180.000	0,522	$ 1.440.000	$ 7.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 0	$ 230.400	$ 180.000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000	$ 6.800	$ 424.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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:

C.C.	**1006320563**	**JUAN PABLO GIRALDO RESTREPO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: Consuelo Restrepo Herrera
C.C. 31418519

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
NIT: 899999063-3
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
2001 - 2023260278

Somos grandes contribuyentes, no responsables de IVA . Agentes de retención de Impuesto sobre las ventas, no sujetos al impuesto de industria y comercio

Dirección: CARRERA 30 Nº 45 - 03 **Teléfono:** 3165000 Bogotá, Colombia

Nombre cliente: GIRALDO RESTREPO JUAN PABLO
Nit: 1.006.320.563
Email: jgiraldore@unal.edu.co
Dirección: carrera 3 G norte # 18-107
Teléfono: 2092859
Ciudad: Cartago

Fecha emisión: 2023-07-26 - 00:00:00-05:00
Fecha vencimiento: 2023-07-26
Orden de compra:
Total de líneas: 1

Número factura: SIA531552 **Forma de pago:** Contado **Medio de pago:** Efectivo **Plazo pago:** 2023-07-26

ITEM	REF	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR. UNITARIO	% DCTO	TOTAL
1	2538	PAGO MATRICULA PLAN CIENCIA POLÍTICA - SEDE BOGOTÁ - PREGRADO - FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES	B7	1.00	$138,310.00	$0.00	$138,310.00

CUFE: a494d09c8d43d5f96058cade78a90f7a44fda34c4613a21a354a7fe77203b316c02f43472d601c96a57f7f456f8f1948
MONEDA: COP

SUBTOTAL	$ 138,310.00
IMPUESTO	$ 0.00
CARGO	$ 0.00
DESCUENTO	$ 0.00
TOTAL	$ 138,310.00
TOTAL A PAGAR	$ 138,310.00

OBSERVACIONES

Somos Institución de Educación Superior no contribuyente del impuesto de renta, favor abstenerse de efectuar retenciones en la fuente.
Correo: efactura_nal@unal.edu.co

EL VALOR DE LA FACTURA DE MATRICULA NO INCLUYE EL VALOR DE LA POLIZA POR CORRESPONDER A INGRESOS PARA LA ASEGURADORA

Número Autorización: *18764050722501* ***Rango Autorizado Desde:*** *SIA500001* ***Rango Autorizado Hasta:*** *SIA1000000* ***Vigencia:*** *2024-12-21*
Representación Gráfica del documento electrónico según resolución DIAN 042 del 05 de mayo del 2020.