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** | **Diciembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **05644-615960** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DELIA PAOLA MURILLO CORDOBA | **C.C.** | 35.893.653 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | dpmurillo@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 ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 53657010134

**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:** | 4778490/2023 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **33923** | | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.338.346 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.420.821 | **10** | **Del** | **01/12/2023** | **Al** | **16/12/2023** | **$ 2.420.821,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROM

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.420.821 | | 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 | $ 4.539.040 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.959.861** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.923.531** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9459527011** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.815.616 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 227.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 290.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 6.100 | $ 9.500 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.739.965 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ 160.000 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 300.800 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 235.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 19.700 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 695.986 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.307.844 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.923.531,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.090.221,00 | |
| 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 | 4.180,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Pro Utch | 36.312,00 | 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** | **$2.380.329,00** | |

**SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante la presente vigencia se desarrollaron las siguientes actividades de aprendizaje:
3.se desarrollaron diferentes reuniones con aprendices donde se llevó a cabo levantamiento de acta para concertar temática y horarios
4.se desarrollaron temas con relación al manejo de conceptos de gestión, formulación de proyectos entre otros temas.
. se inició la formación donde se trataron los siguientes temas: conceptos básicos de formulación, gestión, proyecto comunitario, paso desarrollo de cartografía entre otros temas; y socialización de problemática más sentida a solucionar.
Registro de juicios evaluativos de acuerdo a los resultados de aprendizajes asociados a la ficha
Diligenciamiento de formatos entregables correspondientes a la linea de formulacion de proyectos.

**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.

**DELIA PAOLA MURILLO CORDOBA**
**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,

**YILSE ALEID RUIZ CARRILLO**
**INSTRUCTOR G13**

**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**

Quibdó, diciembre 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.** | **1078464838** | **JUAN DAVID PEREA MURILLO** | **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: DELIA PAOLA MURILLO CORDOBA
C.C. 35.893.653

***NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO***

**REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES**

30/04

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

NUIP 1078464838

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52635251

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 2 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 9 H

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| PEREA | MURILLO |

Nombre(s)

JUAN DAVID

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2013 Mes MAR Día 10 | Masculino | AB | + |

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO NACIDO VIVO | 11381380-2 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

MURILLO CORDOBA DELIA PAOLA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C # 35693653 De QUIBDO | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

PEREA ROSERO EDSON DONAR

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C C # 79653344 De BOGOTA D C. | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

PEREA ROSERO EDSON DONAR

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C C # 79653344 DE BOGOTA D C | EDSON DONAR PEREA R. |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXX

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXX | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXX

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXX | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2013 Mes ABR Día 09 | ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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 35893653 | | MURILLO CORDOBA DELIA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 29 No 1051 | QUIBDO-CHOCO | 6710419 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 20231211103026530092 | 9459527011 | I | 2023/12/14 | 2023/12/11 | BANCO AV VILLAS | 0 | $555,500 |

**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)** | | | | | $1,880,000 | $300,800 | | | $1,880,000 | $235,000 | | | $0 | $0 | | | $1,880,000 | $19,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,880,000 | $300,800 | | | $1,880,000 | $235,000 | | | $0 | $0 | | | $1,880,000 | $19,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,880,000 | $300,800 | | | $1,880,000 | $235,000 | | | $0 | $0 | | | $1,880,000 | $19,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 35893653 | MURILLO DELIA | 230301 | 30 | $1,880,000 | $300,800 | EPS037 | 30 | $1,880,000 | $235,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,880,000 | $19,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,880,000 | $300,800 | | | $1,880,000 | $235,000 | | | $0 | $0 | | | $1,880,000 | $19,700 | | $0 | $0 |

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 35893653 | | MURILLO CORDOBA DELIA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 29 No 1051 | QUIBDO-CHOCO | 6710419 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 20231211103026530092 | 9459527011 | I | 2023/12/14 | 2023/12/11 | BANCO AV VILLAS | 0 | $555,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $300,800 | $0 | $0 | $300,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $300,800 | $0 | $0 | $300,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,700 | $0 | $0 | $19,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $19,700 | $0 | $0 | $19,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $235,000 | $0 | $0 | $235,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $235,000 | $0 | $0 | $235,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $555,500 | $0 | $0 | $555,500 |

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión de Talento Humano

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: DELIA PAOLA MURILLO CORDOBA | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIUDAD | QUIBDÓ | FECHA | 15/12/2023 | REGIONAL | CHOCO | 35.893.653 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | SENA REGIONAL CHOCÓ | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | 4778490- 21 de MARZO 2023 | | | | |

### CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | X | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | | MARIA EUGENIA CHAVEZ IBARGUEN | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | ALBA LUCY CORDOBA MENA | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | GLADYS MENA GARRIDO | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN | |
| CONTABILIDAD | | DOLORES FERRER RENGIFO | |
| TESORERIA | | MARY YADIRA MORALES RUEDA | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO | |
| BIBLIOTECA | | LUZ JOHANA RIOS LOPEZ | |
| LIDER SIGA | | TAIRON ARLEY ARIAS HINESTROZA | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Delia Paola Murillo
Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 35893653 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2023 a las 09:39:49

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.



Powered by CamScanner