SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**15 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**61097-517930**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA LILIANA VIDAL RAMIREZ	**C.C.**	30.397.113	**IP/Nº de contacto**	3112816981
Correo electrónico contratista:	slvidal@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: 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** 36729948076

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: 5369695/2023 **Nº Compromiso SIIF** **200523**

Valor Total del Contrato	$ 12.427.051	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.048.415	**4**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 2.048.415,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento gestión administrativa y servicios financieros en el área temática contabilidad

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.048.415		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	$ 4.096.830			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.145.245**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.540.615**		**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	----------	**9458882624**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.536.311	$ -	
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	$ 262.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 17.200	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 614.525	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.180.205	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.540.615,00	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	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8544	0,00	0,000%
-	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	**$2.048.415,00**	

SON: DOS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES CONTRACTURALES DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION ESTABLECIDA EN LOS PROCESOS FORMATIVOS DEL CENTRO SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA FICHAS 2721663-2455285-2626881-2348505-2626882-2175827-2281617-2281688-2281733-2281809-2469855, Inducción fichas 2879613- 2879614 Animación 3D
FECHA INICIO 01-12-2023 FECHA FIN 15-12-2023 TOTAL HORAS IMPARTIDAS 69
TODAS LAS ACTIVIDADES ESTAN REGISTRADAS EN LA PLATAFORMA SOFIAPLUS
REALIZAR APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO AL PERIODO DE NOVIEMBRE PLANILLA 9458882624 APORTES EN LINEA

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.



SANDRA LILIANA VIDAL RAMIREZ
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,



LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ

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 30397113		VIDAL RAMIREZ SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33A NRO 5 12 B. PEDAGOGICA	GRANADA-META	5555555	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	274831638	9458882624	I	2023/12/05	2023/11/14	BANCOLOMBIA	0	$484,300

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
1	CC	30397113	VIDAL RAMIREZ SANDRA LILIANA	230201	30	$1,638,552	$262,200	EPS037	30	$1,638,552	$204,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,638,552	$17,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,638,552**	**$262,200**			**$1,638,552**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,552**	**$17,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$0	$0	$262,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$262,200	$0	$0	$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$0	$0	$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$0	$0	$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$0	$0	$204,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$204,900	$0	$0	$204,900
TOTAL				1	$484,300	$0	$0	$484,300

2023/11/14 08:50 AM

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 15 de 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.	**1120374191**	**ISABELLA LEON VIDAL**	**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: SANDRA LILIANA VIDAL RAMIREZ
C.C. 30.397.113

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil
20429006-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.120.374.191

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52305227

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X 2 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE GRANADA - COLOMBIA - META - GRANADA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEON	VIDAL

Nombre(s): ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes AGO Día 09	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA META GRANADA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	110733639

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VIDAL RAMIREZ SANDRA LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 30.397.113	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LEON ROJAS HERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 19.451.252	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LEON ROJAS HERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 19.451.252 — 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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes AGO Día 15	LUIS HORACIO VASCO SUAREZ - REGIS Nombre y firma

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

EL REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE GRANADA META
CERTIFICA
Que la presente fotocopia es fiel copia tomada del original
Fecha de Expedición 08 MAR 2017

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

52305227

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

	Versión: 05
	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: SANDRA LILIANA VIDAL RAMIREZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Gil	**FECHA**	15 de diciembre de 2023	**REGIONAL**	**Santander**	30,397,113
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro Agroturistico**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR. 5369695 15/09/2023					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**Javier Eduardo Mendez Rangel**	Javier Mendez Rangel.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Elizabeth Murcia Sanchez**	Elizabeth Murcia Sanchez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**No Aplica**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**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)	X	**Tatiana Lisseth Tibaduisa Mayorga**	
CONTABILIDAD	X	**Zaida Leny Melgarejo Ballesteros**	
TESORERIA	X	**Nelcy Mabel Mayorga Pinto**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**Luis Enrique Rios Ardila**	
BIBLIOTECA	X	**Liduvina Cortes Duran/ Omaira Liliana Uribe Garcia/ Geraldine Karina Gutierrez Marin/Oscar Andres Velasquez Noriega/ Yudith Milagros Martinez Bautista**	
LIDER SIGA	X	**Zaida Jeleidy Garcia Jaimes**	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	x	**Erika Johana Gómez Verdugo**	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	x	**Adela Bayona Gomez - Cielo Zareth Pinto Bayona**	Adela Bayona Gomez
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Luis Enrique Rios Ardila**	
APOYO SUPERVISION DE CONTRATO	X	**Carolina Andrea Patiño Roa**	

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

OTROS : No Aplica

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) VIDAL RAMIREZ SANDRA LILIANA identificado(a) con CC. 30397113 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2023 a las 13:31:40

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