SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**01793-714269**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CELICED CASTAÑO BARCO	**C.C.**	38.875.296	**IP/Nº de contacto**	3176981418
Correo electrónico contratista:	ccastanob@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: 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** 016470290467

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: 4641388/2023 **Nº Compromiso SIIF** **25823**

Valor Total del Contrato	$ 44.633.622	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.523.678	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**31/12/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA, CON ÉNFASIS AL DESARROLLO DE INICIATI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,63%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 246.430
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.523.678			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.047.356**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.326.140**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 246.430**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1058638513**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.261.839	$ -	
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	$ 289.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 226.200	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 9.500	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 904.736	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.775.380	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.326.140,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.523.678,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	246.430,00	4,63%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 7020	23.523,00	0,520%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.618,00	0,500%
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	**$4.231.107,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para Diciembre se adjunta informe GTH-F-062-UV10 Formato Informe Mensual de la Ejecución Contractual,al igual la planilla No1058638513 Reunión de equipo CAB semanal, planeación, seguimiento a indicadores según lineamientos coordinación nacional de emprendimiento. Reuni seguimiento indicadores convocada por la Regional con el Subdirector y todo el equipo. Capacitación virtual de Dirección General sobre Negocios Verdes.Se realizó seguimiento en la puesta en marcha de proyectos: 365 días Contigo/Comestibles Bermúdez SAS •Avícola Señora Gallina,TArdes Vallunas, en off Coconut Restaurante, Star Cosmetics Colombia, Trujifarma y Payán.Orientación emprendimiento Ruta SBDC Se realiza el registro de la información en la plataforma SIGE, para el presente periodo.Se acompañó en la formulación y formalización de los planes de negocio: 91068 - Dodo Teatro, 90820 - AGROPECUARIA TOLEDO.se envía correo de cierre de Asesoría de Fortalecimiento y se hace informe de Índice de Productividad.Se trabajó para la gestión de los indicadores según lineamientos regionales con cumplimient del 100%

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.

CELICED CASTAÑO BARCO
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,

MAURICIO GOMEZ FAJARDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE

DIRECTOR REGIONAL

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-16, 08:37:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058638513

Periodo Cotización: noviembre de 2023 **Periodo Servicio:** noviembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8857502070

PAGADO 16/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELICED CASTAÑO BARCO		
Documento	CC38875296	**Dirección**	CALLE 13A 4 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3176981418
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**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 AFP	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 38875296	CELICED CASTAÑO BARCO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.809.471	$ 289.600	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.809.471	$ 226.200	0,522	$ 1.809.471	$ 9.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 525.300

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
$ 1.809.471	$ 1.809.471	$ 1.809.471	$ 0	$ 289.600	$ 226.200	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 525.300	$ 0	$ 525.300

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.

Guadalajara de Buga, diciembre de 2023

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano Regional Valle del Cauca
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Santiago de Cali

Asunto: Solicitud deducible retención enfuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 18 años con dependencia porfactores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
Quiñonez Castaño Valeria	**1193072995**	**2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



CELICED CASTAÑO BARCO
C.C 38.875.296 DE BUGA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X_
- Certificado de estudios. _X_
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____

Instituto de Educación

Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca
Unidad Municipal Buga

LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA UNIDAD MUNICIPAL DE BUGA

SEM No. 1900 –140

HACE CONSTAR

Que la estudiante **VALERIA QUIÑONEZ CASTAÑO,** identificada con el número de cedula N° **1.193.072.995** de Buga, se encuentra matriculada y cursando el primer semestre del programa Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería, cumpliendo con una jornada académica diurna de lunes a viernes en horarios de 7:00 am a 12:30pm, cumpliendo con un aproximado de 25 horas semanales y dando inicio de clases el día 22 de agosto del 2023 al 15 de diciembre del año en curso.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Guadalajara de Buga, el día 11 diciembre de 2023.

Cordialmente,

CRUZ ROJA COLOMBIANA Unidad Municipal Buga

Kellyn Dayhana Ospina García
Coordinadora Académica
Instituto Educación
Cruz Roja UM Buga

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.072.995**

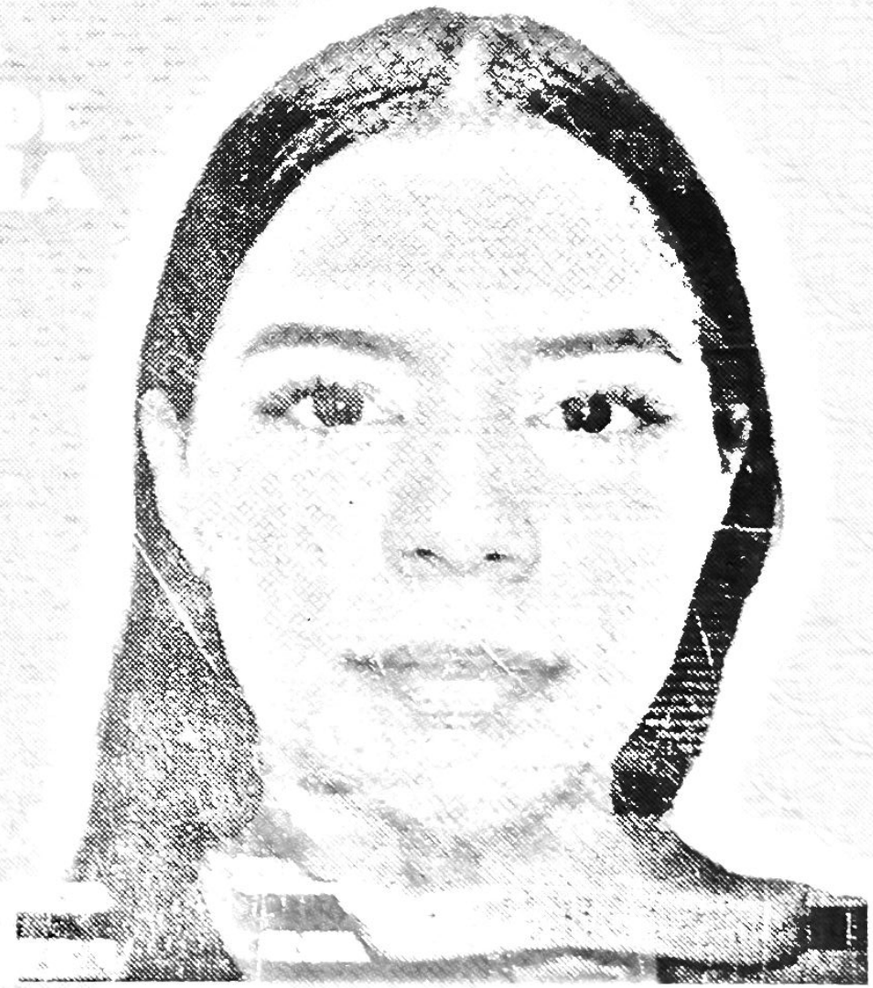
QUIÑONEZ CASTAÑO

APELLIDOS

VALERIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2003**

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-FEB-2021 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-3102200-01219101-F-1193072995-20210228 0073591931A 1 8501544723

EPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35268587

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [3] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [8]

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

COLOMBIA — VALLE DEL CAUCA — TULUA ,!!

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUIÑONEZ, !!	CASTAÑO ! !!

Nombre(s)
VALERIA . !!

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 01 Día 21	FEMENINO ..	O	POS.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA — VALLE DEL CAUCA — TULUA ,!!

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO . ! !	A 3691813 ---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
[illegible] QUIÑONEZ .!

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nro. 38.875.296 de Buga (Valle)	COLOMBIANA .

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
QUIÑONEZ ROSERO OL FRAIL . ! ! !

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nro. 94.360.751 de Vijes (Valle)	COLOMBIANO .!

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
QUIÑONEZ ROSERO OLFRAIL . ! ! !

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. NRo. 94.360.751 de Vijes (Valle)	Olfrail Quiñonez

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 2003 Mes 001 Día 23	DR. [illegible] CALLEJO. Firma

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

NOTARIO TULUA

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO