SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**22722-145513**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ	**C.C.**	33.817.884	**IP/Nº de contacto**	62847
Correo electrónico contratista:	ehernandezg@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** 06934784675

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:	4443995/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**4923**
Valor Total del Contrato	$ 43.249.700	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.008.500	**12**	**Del** 01/12/2023	**Al** 15/12/2023	**$ 2.008.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-010651

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.008.500		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	**$ 2.008.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.107.788**		**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	----------	**9459886993**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 502.125	$ -	
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	$ 200.850	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 369.263	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.107.788,00	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 - 8299	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	**$2.008.500,00**	

SON: DOS MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El contratista en cumplimiento de sus funciones adelanto funciones de formacion profesional integral en los programas de formación titulada fichas tco sistemas 2673327, tco sistemas 2710683, tco mto y reparacion de edificaciones 2710712, 2721378 tco control de calidad virtual, asi mismo seguimientos en etapa productiva de pasantes. Sin exceder las 160 horas del mes

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.

ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ
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 ALBERTO GOMEZ GRAJALES
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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 33817884		HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 No. 46-16	CALARCA-QUINDIO	7502631	Si

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	334393312	9459886993	I	2023/12/21	2023/12/13	BANCOLOMBIA	0	$466,500

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
1	CC	33817884	HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA	25-14	30	$1,607,000	$257,200	EPS010	30	$1,607,000	$200,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,607,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,607,000**	**$257,200**			**$1,607,000**	**$200,900**			**$0**	**$0**			**$1,607,000**	**$8,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,200	$0	$0	$257,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$257,200	$0	$0	$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$0	$0	$200,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,900	$0	$0	$200,900
TOTAL				**1**	**$466,500**	**$0**	**$0**	**$466,500**

2023/12/13 09:03 AM

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ELEONORA HERNANDEZ GOMEZ

Nro. de recibo: 9459886993

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9459886993

Identificación del contribuyente: 191.93.247.244

Concepto: CC

Razón Social: 33817884

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 13 de Diciembre de 2023 09:03:09 AM

Nro. de comprobante: 0000059661

Valor pagado: $ 466,500.00

Producto: *******4675

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 01 de ffebrero de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-000544
2/02/2023 12:36:55 P. M.
Destinatario: 639231

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.	**1092853963**	**Santiago Ocampo Hernandez**	**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: Efeonora Hernandez Gomez

C.C. 33.817.884 de Calarca, Quindío

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092853963.-

Indicativo Serial 32777554

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 50 1 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-X-X-X

Datos del inscrito

Primer Apellido: OCAMPO.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-

Segundo Apellido: HERNANDEZ.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X

Nombre(s): SANTIAGO.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes ENE Día 14

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-X-X-X

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO DR SANTANA

Número certificado de nacido vivo: 51114351-7 - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA.-X-X-X-X-X-X-X-X-

Documento de identificación (Clase y número): CC Nº 33.817.884 DE CALARCA QUINDIO

Nacionalidad: COLOMBIANA.-X-X-X-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OCAMPO OROZCO JORGE IVAN.-X-X-X-X-X-X-

Documento de identificación (Clase y número): CC Nº 18.395.085 de CALARCA QUINDIO

Nacionalidad: COLOMBIANA.-X-X-X-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA.-X-X-X-X-X-X-X-X

Documento de identificación (Clase y número): CC Nº 33.817.884 de CALARCA QUINDIO.-X-X-X-X-X

Firma: [firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: !X!X!X!X!X!X!X!X!X! !S SX!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número): !X!X!X!X!X!X!X!X!

Firma: !X!X!X!X!X!X!X!X!

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: !X!X!X!X!X!X!X!X!X! !X!X!X!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número): !X!X!X!X!X!X!X!X!

Firma: !X!X!X!X!X!X!X!

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes ENE Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA.-X-X-X-X-X-X

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: !X!X!X!X!X!X!X!X!X!X! Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: !X!X!X!X!X!X!X!X!X!X! Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA QUINTA ARMENIA QUINDIO

REPUBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Copia con exp 10

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

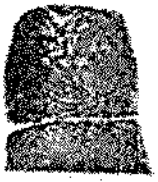
NUMERO 1.092.853.963

OCAMPO HERNANDEZ
APELLIDOS

SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Ocamp
FIRMA

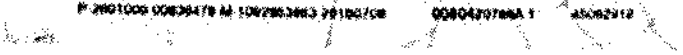




FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-2009
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-ENE-2027 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
13-JUN-2016 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO





	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:	Eleonora Hernandez Gomez					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Armenia	FECHA	15 Diciembre 2023	REGIONAL	Quindio	33817884
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	SENA COTCI					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1. PCCNTR. 4443995 20 enero 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	X	JUAN BAUTISTA LONDOÑO PINEDA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	JUAN CAMILO GARCIA Y/O JUAN BAUTISTA LONDOÑO Y/O KELLINETH MURILLO Y/O JULIO ALCIDEZ AGUIRRE	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	CONTRATACION SERVICIOS PERSONALES V.B SUPERVISOR	Donovan.A
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	JORGE ALFONSO SABOGAL BELTRÁN	
CONTABILIDAD	X	JUAN STEVEN VASQUEZ MORALES	
TESORERIA	X	CLAUDIA ISABEL PARRA ORTIZ	
SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA	X	DIANA PATRICIA BOCACHICA MARTINEZ	
BIBLIOTECA	X	LILIAN RODRIGUEZ RAMIREZ	Maritza Anaya / P.A.I.T
JUICIOS EVALUATIVOS TITULADA	X	GINNA PAOLA LÓPEZ GORDILLO	Ginna Paola López G.
CERTIFICACIÓN	X	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Adriana M. Vanegas C.
FORMACION COMPLEMENTARIA	X	MONICA ANDREA SERNA	No aplica
NOVEDADES ACADEMICAS		MARIA JULIANA QUINTANA CORREAL	Maria Juliana Quintana C.
SENNOVA (SI APLICA)		PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ	N/A
VULNERABLES (SI APLICA)		EDITH PERDOMO	N/A
SUPERVISOR DE CONTRATO		Luis Alberto Gómez Grajales.	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) HERNANDEZ GOMEZ ELEONORA identificado(a) con CC. 33817884 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2023 a las 21:50:01

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.