SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - TECNOACADEMIA

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**18 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**77028-197131**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDY JOHANA JIMENEZ COQUECO	**C.C.**	1.087.999.314	**IP/Nº de contacto**	63335
Correo electrónico contratista:	ljimenezco@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** 85156699590

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: 4542364/2023 **Nº Compromiso SIIF** **13523**

Valor Total del Contrato	$ 57.257.700	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.253.000	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**31/12/2023**	**$ 5.253.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR TECNOACADEMIA RDA, PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DSLLO COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE APRENDICES PROYECTOS DE INVESTIGACION DE QUÍMICA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.253.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	6,62%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 409.604
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.253.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 10.506.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 13.962
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.184.950**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 395.642**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4529564541**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.101.200	$ 2.101.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 262.700	$ 262.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 336.200	$ 336.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 11.000	$ 11.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.626.500	$ -	
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	$ 336.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 262.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 11.000	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 1.050.600	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 2.061.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.184.950,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.654.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	395.642,00	6,62%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560	13.962,00	0,300%
-	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	**$4.843.396,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones realizadas del 1 al 18 de diciembre:
Seguimiento del marco lógico del semillero.Marco lógico de la línea de química.Reunión semillero de la línea de química.
Elaboración de consolidado de proyectos formativos.Generación de juicios evaluativos de la línea de química.Apoyo en la elaboración de informe final.Realización del EDT de la Tecnoacademia Risaralda.Reunión de equipo.Reporte de San Vicente.Diligenciamiento consolidado de la línea.Reporte de servicio social.
Acciones realizadas del 19 al 31 de diciembre:
Revisión de inventario de materiales y equipos.Entrega del ambiente de la línea de química.Actualización de la carpeta de gestión documental.Reunión de equipo. Entrega de paz y salvo.
Municipio: Dosquebradas

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.

LEIDY JOHANA JIMENEZ COQUECO
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,

JORGE ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
PROFESIONAL G09

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

ANDRES GOMEZ CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087999314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY JOHANA JIMENEZ COQUECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CERRITOS CAMPESTRE CASA 2507	TELÉFONO:	3220513
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4529564541**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996804253	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 336.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.200	$ 0	$ 336.200
SUBTOTALES:										**$ 336.200**	**$ 0**	**$ 336.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 262.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.700	$ 0	$ 0	$ 262.700
SUBTOTALES:													**$ 262.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 262.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 11.000
SUBTOTALES:									**$ 11.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1087999314	JIMENEZ COQUECO LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.101.200				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.101.200	$ 336.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.101.200	$ 262.700	$ 0	$ 262.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.101.200	108799931	$ 11.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 609.900**

	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: Leidy Johana Jiménez Coqueco						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Dosquebradas	**FECHA**	**31 de dic-23**	**REGIONAL**	**Risaralda**	**1.087.999.314**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Tecnoacademia Risaralda**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.4542364 del 2/2/2023**			

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	**John Alexis Cardenas Marin**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Jorge Alexander Gómez Gómez**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Jorge Alexander Gómez Gómez**	
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)		**N.A**	
CONTABILIDAD	X	**Luz Myriam Largo Lagos**	
TESORERIA	X	**Maria Rocio Salinas Quintero**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**N.A**	Alejandro Mappe
BIBLIOTECA		**Yina Machado Gomez/Alejandro Heriberto Mappe Yepes**	
OTRO		**N.A**	
OTRO		**N.A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Jorge Alexander Gómez Gómez**	

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) LEIDY JOHANA JIMENEZ COQUECO identificado(a) con CC. 1087999314 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2023 a las 11:45:56

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.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Dosquebradas, 18 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.	**10899940247**	**Juan José Quintero Jiménez**	**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,



_____
Leidy Johana Jiménez Coqueco
C.C. 1087999314

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Notaría Sexta
de Pereira

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1089940247

Indicativo Serial 52766700

52766700*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 05 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código MZV

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUINTERO - - - - - - - -	JIMENEZ - - - - - - - - - -

Nombre(s)

JUAN JOSE -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes Ago Día 01	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA- - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52779967-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ COQUECO LEIDY JOHANA - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1087999314	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO GUTIERREZ JONATHAN - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 9860948	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUINTERO GUTIERREZ JONATHAN - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 9860948	

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 2015 Mes Ago Día 04	WILLIAM GONZALEZ BETANCURTH NOTARIO SEXTO

WILLIAM GONZALEZ BETANCURTH

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -