SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**86434-101648**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA ISABEL PEREZ MUÑOZ	**C.C.**	38.670.244	**IP/Nº de contacto**	23603
Correo electrónico contratista:	gperezm@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** 76227042679

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: 5375859/2023 **Nº Compromiso SIIF** **205423**

Valor Total del Contrato	$ 12.368.265	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.038.725	**4**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 2.038.725,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5375859 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.038.725		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	**$ 2.038.725**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.123.614**		**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	----------	**9459463143**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.630.980
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 203.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 261.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 509.681	$ -	
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	$ 203.873	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 374.538	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.123.614,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.708.125,00	
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 - 8523	3.416,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	10.194,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$2.025.115,00**	

SON: DOS MILLONES VEINTICINCO MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

RAZONAMIENTO CUANTITATIVO SABER PRO CON NUMERO DE FICHA :2892004
COMUNICACION ASERTIVA Y EFECTIVA EN EQUIPOS DE TRABAJO CON NUMERO DE FICHA :2897379

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.

GLORIA ISABEL PEREZ MUÑOZ
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,

TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

SUBDIRECTOR 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 38670244		PEREZ MUÑOZ GLORIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 69 # 12b - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	340928732	9459463143	I	2023/12/13	2023/12/18	BANCOLOMBIA	5	$475,900

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)					$1,630,980	$261,000			$1,630,980	$203,900			$0	$0			$1,630,980	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,630,980	$261,000			$1,630,980	$203,900			$0	$0			$1,630,980	$8,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,630,980	$261,000			$1,630,980	$203,900			$0	$0			$1,630,980	$8,600		$0	$0
1	CC	38670244	PEREZ GLORIA	230201	30	$1,630,980	$261,000	EPS005	30	$1,630,980	$203,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,630,980	$8,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,630,980	$261,000			$1,630,980	$203,900			$0	$0			$1,630,980	$8,600		$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 38670244		PEREZ MUÑOZ GLORIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 69 # 12b - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	340928732	9459463143	I	2023/12/13	2023/12/18	BANCOLOMBIA	5	$475,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,000	$1,300	$0	$262,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$261,000	$1,300	$0	$262,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,900	$1,000	$0	$204,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$203,900	$1,000	$0	$204,900
TOTAL				**1**	**$473,500**	**$2,400**	**$0**	**$475,900**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 18 noviembre 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:

NUIP - NIP	**1011110363**	**María Camila Pinto Pérez**	**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: Gloria Isabel Pérez muñoz

C.C. 38.670.244

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1011110363

Indicativo Serial 59925367

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Numero 38 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspeccion de Policia [ ] Codigo A 1 F

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspeccion de Policia

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINTO	PEREZ

Nombre(s)

MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguineo	Factor RH
Año 2019 Mes FEB Dia 10	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspeccion)

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaracion de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15046420-7

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indigenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PEREZ MUÑOZ GLORIA ISABEL

Documento de Identificacion (Clase y numero)	Nacionalidad
C.C. 38670244 de JAMUNDI	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indigenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PINTO NARVAEZ VICTOR ALONSO

Documento de Identificacion (Clase y numero)	Nacionalidad
C.C. 1054549377 de LA DORADA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PINTO NARVAEZ VICTOR ALONSO

Documento de Identificacion (Clase y numero)	Firma
C.C. 1054549377 de LA DORADA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2019 Mes FEB Dia 20	DR RODOLFO REY BERMUDEZ
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

J.RICAURTE.L.V. F-47 T-207

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2 - DECRETO 2.189 DE 1963
RODOLFO REY BERMUDEZ

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (E)
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
20 FEB 2019

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS

Escaneado con CamScanner

	Versión: 05
SENA	Código: GTH - F- 074

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: GLORIA ISABEL PEREZ MUÑOZ IDENTIFICACIÓN

CIUDAD CARTAGO-VALLE FECHA 15 DE DICIEMBRE 2023 REGIONAL VALLE CTA

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.5375859 DE 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	JOSE ALEXANDER ALZATE	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARIA FERNANDA VALENCIA ESCOBAR	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	HENRY SAAVEDRA BEDOYA	
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		N/A	
TESORERIA		N/A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JULIAN ADOLFO ARENAS ARIAS	
BIBLIOTECA	X	DORALBA GUTIERREZ CANO / KATHERINE HERNANDEZ SALAZAR/CARLOS FABIAN ARBOLEDA	
LEGALIZACIÓN VIÁTICOS	X	LUISA FERNANDA VILLADA	
DESVINCULACIÓN SOFIA PLUS		CRISTIAN MAURICIO ORREGO CARDONA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO	

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

OTROS : Terminación de contrato por realización de labor contratada.

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 38670244 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2023 a las 16:36:19

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.