SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SAN ANDRÉS
CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS-SAN ANDRES

Código Regional	**88**
Código Centro	**953910**
Fecha Elaboración	**19 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**92901-663667**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS	**C.C.**	40.993.699	**IP/Nº de contacto**	3157605679
Correo electrónico contratista:	wildaoneill@misena.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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 34821410578

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: 5425622/2023 **Nº Compromiso SIIF** **96323**

Valor Total del Contrato	$ 4.612.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.382.500	**2**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 2.306.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.076.250		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CO1.PCCNTR.5425622; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE INGLÉS, PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE BILINGÜISMO VIRTUAL DEL SENA REGIONAL SAN ANDRÉS, DE ACUERDO AL ANE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.306.250		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	**$ 2.306.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.103.269**		**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		----------	**9460017423**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 6.100	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 576.562	$ 150.400	
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	$ 230.625	
Salud hasta	$ 678.592	$ 117.500	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 367.756	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.103.269,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.975.650,00	
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	988,00	0,050%
-	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	**$2.305.262,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Dar respuesta oportuna a los correos enviados ya sea por los directivos de la Entidad
Entregar los informes mensuales a su supervisor de actividades según la fase en que se encuentre el curso
Planear y ejecutar las actividades relacionadas en la guía de aprendizaje.
Asistir a las reuniones que sean programadas por la institución
Cumplir con lo previsto en la Guía del Tutor
Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación
Realizar el seguimiento permanente de cada participante desde el comienzo hasta el final del curso
Favorecer la interacción constructiva en el ambiente virtual
Apoyar en la implementación de estrategias de promoción y divulgación del programa de Bilingüismo

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.

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS
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,

SILVIA ARCHBOLD LIVINGSTON
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

DIEGO LEON FERNANDEZ HURTADO

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 40993699		ONEILL CORPUS WILDA SHILIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	EL CABALLETE	PROVIDENCIA-SAN ANDRES	5148564	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	339727997	9460017423	I	2023/12/26	2023/12/15	BANCO DE BOGOTA	0	$415,100

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)					$1,430,000	$228,800			$1,430,000	$178,800			$0	$0			$1,430,000	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,430,000	$228,800			$1,430,000	$178,800			$0	$0			$1,430,000	$7,500		$0	$0
Ciudad: PROVIDENCIA Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)					$1,430,000	$228,800			$1,430,000	$178,800			$0	$0			$1,430,000	$7,500		$0	$0
1	CC	40993699	O'NEILL WILDA	230301	30	$1,430,000	$228,800	EPS005	30	$1,430,000	$178,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,430,000	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,430,000	$228,800			$1,430,000	$178,800			$0	$0			$1,430,000	$7,500		$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 40993699		ONEILL CORPUS WILDA SHILIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	EL CABALLETE	PROVIDENCIA-SAN ANDRES	5148564	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	339727997	9460017423	I	2023/12/26	2023/12/15	BANCO DE BOGOTA	0	$415,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,800	$0	$0	$228,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,800	$0	$0	$228,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,800	$0	$0	$178,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,800	$0	$0	$178,800
TOTAL				1	$415,100	$0	$0	$415,100

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Providencia Isla, 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.	**1030220279**	**Dayshil Leonicia Bao Oneill**	**HIJO**
T.I.	**1123893626**	**Zymond Joyner Jay Oneill**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1123639943**	**Karolyn Shilima Jay Oneill**	**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: Wilda Shilima Oneill Corpus
C.C. 40993699



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.030.220.279
BAO O'NEILL
APELLIDOS
DAYSHIL LEONICIA
NOMBRES

DayShiL BaO
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-2009
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-JUL-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
O-
G S RH
F
SEXO
11-JUL-2016 PROVIDENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

P-5600400-00851434-F-1030220279-20160926 0051445277A 1 42931511

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.123.893.626

APELLIDOS / NOMBRES
JAY O'NEILL
ZYMOND JOYNER

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
22-MAR-2016
SAN ANDRES - SAN ANDRES

FECHA DE EXPEDICIÓN
03-ABR-2023

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
PROVIDENCIA - PROVIDENCIA

OFICINA DE ENTREGA
PROVIDENCIA - PROVIDENCIA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 03-OCT-2023

8507811716
03-ABR-2023

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24210170-6

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.123.639.943

Indicativo Serial 41499737

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 9 R

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

REGISTRADURIA DE SAN ANDRES - COLOMBIA - SAN ANDRES - SAN ANDRES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JAY	O´NEILL

Nombre(s)

KAROLYN SHILIMA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes SEP Día 05	FEMENINO	AB	NEGATIVO

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

COLOMBIA SAN ANDRES SAN ANDRES

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15310926-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

O´NEILL CORPUS WILDA SHILIMA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 40.993.699	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

JAY ARCHBOLD JOYNER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.047.426.571	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JAY ARCHBOLD JOYNER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.047.426.571	Jayner Jay A.

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 2019 Mes SEP Día 06	JHON OBED ROMERO DUARTE - REGISTR Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Este documento es fiel copia del original que reposa en los archivos de esta Registraduría. Tiene vigencia permanente (Art. 81 Ley 962 de 2005)

06 SET. 2019

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

06 SET. 2019

	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:	Wilda Shilima Oneill Corpus					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Andres Islas	**FECHA**		**REGIONAL**	San Andres Islas	40993699
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		**SAN ANDRES**				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.5425622. 22/11/2023					

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	**NORDINE DAVIS GARCIA**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**SHIRLEY FAJARDO MARTINEZ**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**SILVIA ARCHBOLD**	
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	**BORIS SCHOONEWOLLF**	
CONTABILIDAD	X	**JORGE HERRERA POLO**	
TESORERIA	X	**EZECA BRANT FRANCIS**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**SILVIA ARCHBOLD**	
BIBLIOTECA	X	**SANDRA SANTOS Y/O JUAN MANUEL PEREZ**	
OTRO		**N/A**	
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**SILVIA ARCHBOLD**	

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

OTROS : _____

Wilda S. Oneill C

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) ONEILL CORPUS WILDA SHILIMA identificado(a) con CC. 40993699 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Diciembre de 2023 a las 15:18:16

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.

WILDA SHILIMA ONEIL CORPUS
NIT 40.993.699-3
BRR CABALLETE DIAGONAL BIBLIOTECA MUNICIPAL
Tel: (57) 3154662677
Providencia - Colombia
worksafe.livehealthy@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEWO 20

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(608) 5123066
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/12/2023, 16:13
Expedición	20/12/2023, 16:13
Vencimiento	20/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE INGLÉS,	1.00	2,306,250.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones trescientos seis mil doscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 2,306,250.00

Total Bruto	2,306,250.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,306,250.00

Observaciones:
#$36-02-00-088-96323; CO1.PCCNTR.5425622; sarchibold@sena.edu.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764056136132 aprobado en 20230915 prefijo FEWO desde el número 6 al 100 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 6522 Servicios de seguros sociales en riesgos laborales Tarifa
CUFE: b560d52fbfe37208610412674ea5c4f783f2bb6c0228b6c570f9aa8e4613042b4c6a819f18d8f52a810e023c5a7860b0