SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **921110** |
| **Fecha Elaboración** | **Febrero de 2024** |
| **Versión** | **ENERO 2024 - 1,24** |
| **ID de Proceso** | **44291-722189** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | YULY PAOLA MADRIGAL PERILLA | **C.C.** | 1.033.693.647 | **IP/Nº de contacto** | 12345 |
| **Correo electrónico contratista:** | ypmadrigal@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** 488403061515

**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:** 5780206/2024 **Nº Compromiso SIIF** **6624**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.064.024 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 35.724.360 | **2** | **Del** | **01/02/2024** | **Al** | **29/02/2024** | **$ 4.465.545,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 31.258.815 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demàs actividades derivadas de formaciòn que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | | 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 | $ 1.339.664 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.805.209** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.381.366** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Febrero | Enero |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9462177613** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.786.218 | $ 1.300.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 223.300 | $ 162.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 285.800 | $ 208.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 9.400 | $ 6.800 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.451.302 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 111.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 86.700 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 3.700 | |
| Dependientes hasta $ 1.506.080 | $ 580.521 | |
| Salud hasta $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 3.098.445 | $ 1.127.122 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.381.366,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.956.445,00 | |
| 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 | 38.219,00 | 0,966% |
| - | 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** | **$4.427.326,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañar y Asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación por proyectos durante la vigencia del
Presentar los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro para tal efec
Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarro
Presentar en forma mensual a la Coordinación Académica y supervisor de contratos el reporte de ejecución de actividades, registrando l
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.

**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.

**YULY PAOLA MADRIGAL PERILLA**
**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,

**YAMILE GALVIS QUINTERO**
**INSTRUCTOR G15**

**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**

**MONICA ANDRADE RIOS**

**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033693647 | | MADRIGAL PERILLA YULY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 93n 68 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-01 | 2024-01 | 439336323 | 9462177613 | I | 2024/02/12 | 2024/02/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $201,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $693,334 | $111,000 | | | $693,334 | $86,700 | | | $0 | $0 | | | $693,334 | | $3,700 | | $0 | $0 | | $201,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $693,334 | $111,000 | | | $693,334 | $86,700 | | | $0 | $0 | | | $693,334 | | $3,700 | | $0 | $0 | | $201,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $693,334 | $111,000 | | | $693,334 | $86,700 | | | $0 | $0 | | | $693,334 | | $3,700 | | $0 | $0 | | $201,400 |
| 1 | CC | 1033693647 | MADRIGAL YULY | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 16 | $693,334 | $111,000 | EPS005 | 16 | $693,334 | $86,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 16 | $693,334 | 0.522% | $3,700 | 0 | $0 | $0 | No | $201,400 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $693,334 | $111,000 | | | $693,334 | $86,700 | | | $0 | $0 | | | $693,334 | | $3,700 | | $0 | $0 | | $201,400 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033693647 | | MADRIGAL PERILLA YULY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 93n 68 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-01 | 2024-01 | 439336323 | 9462177613 | I | 2024/02/12 | 2024/02/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $201,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $111,000 | $0 | $0 | $111,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $111,000 | $0 | $0 | $111,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $3,700 | $0 | $0 | $3,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $3,700 | $0 | $0 | $3,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $86,700 | $0 | $0 | $86,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $86,700 | $0 | $0 | $86,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $201,400 | $0 | $0 | $201,400 |



Buscar en el correo electrónico

Redactar

Recibidos 757
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 1
Categorías
Más

Etiquetas

Notes
BANCOS
SANITAS
PEARSON

# DAVIVIENDA

Recibidos ×



**BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com** lun, 5 feb, 10:06 p.m. (hace
para PAO06MAD

Apreciado(a) YULY PAOLA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****1515:

Fecha:2024/02/05
Hora:22:06:27
Valor Transacción: $201,400
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE APORTES EN LINEA

BANCO DAVIVIENDA
...

[Mensaje acortado] Ver mensaje completo

Responder Reenviar

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Bogotá, 05 de febrero de 2024

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** | **1034794288** | **Daryl Mateo Peña Madrigal** | **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: _Yuly Paola Madrigal Perilla

C.C. __1.033.693.647

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1034794288

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60835771

*60835771*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | 61 | | | | A 2 H |

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| PEÑA | MADRIGAL |

Nombre(s)
DARYL MATEO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2022 Mes OCTUBRE Día 19 | MASCULINO | -O- | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 22107910148870 |

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

Apellidos y nombres completos
MADRIGAL PERILLA YULY PAOLA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1033693647 | COLOMBIANA |

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

Apellidos y nombres completos
PEÑA MATEUS LUIS EDUARDO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1014184028 | COLOMBIANO |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos
PEÑA MATEUS LUÍS EDUARDO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1014184028 | X |

**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**
Año 2022 Mes NOVIEMBRE Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza
ORIANA MARCELA OSPINA APRAEZ
Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**
LV139 F.044 X
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
ORIANA MARCELA OSPINA APRAEZ
Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA 61 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS

Escaneado con CamScanner