

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL - ANTIOQUIA			Código Regional	5
				Código Centro	940210
				Fecha Elaboración	29 de Febrero de 2024
				Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	18826-103895	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		FRANCIA ISABEL CARABALLO MARTINEZ		C.C.	1.077.420.286
Correo electrónico contratista:		ficaraballo@sena.edu.co		IP/N° de contacto	00
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
				N° Cuenta	00650327314
				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					
N° del contrato:		5929488/2024		N° Compromiso SIIF	29524
Valor Total del Contrato		\$ 55.639.779	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 55.639.779	1	Del 15/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 52.739.986		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES - PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO EXPERTO TECNOPARQUE PARA ACOMPAÑAR TÉCNICA Y OPERATIVAMENTE EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE BASE TECNOLÓGICA DEL TECNOPARQUE NODO MEDELLÍN Y LA CONSOLIDACIÓN DE LAS ACCIONES EN I+D+I			
(Descripción del servicio prestado)					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 2.899.793	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.899.793	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.674.386	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 0	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 6.800	\$ 0	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208	\$ -	Reteica - 8299	
\$ 724.948		\$ -	\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916	\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	11.599,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080	\$ 289.979	Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	0,00	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445	\$ 558.129	0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00	
				Descuentos de Libranza	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$2.888.194,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Febrero que se encuentra en el proceso registrado en la plataforma Secop II					
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.					
			FRANCIA ISABEL CARABALLO MARTINEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.					
			JUAN CARLOS DAZA RICO PROFESIONAL G10		
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					
JORGE HERNAN VELEZ GALLEG0					
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **FRANCIA ISABEL CARABALLO MARTINEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1077420286** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077420286
NOMBRES Y APELLIDOS	FRANCIA ISABEL CARABALLO MARTINEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	225
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 11/02/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

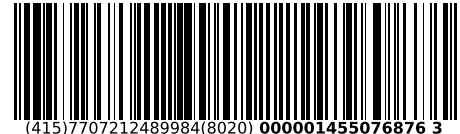
Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14550768763



(415)7707212489984(8020) 000001455076876 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 7 4 2 0 2 8 6

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

1 0 7 7 4 2 0 2 8 6

27. Fecha expedición

2 0 0 3, 1 2, 2 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

Chocó

29. Departamento

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

CARABALLO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

FRANCIA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

41. Dirección principal

CR 46 45 26 AP 504

42. Correo electrónico

isaparis919@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 1 2 6 1 1 7

45. Teléfono 2

3 1 2 7 5 2 2 3 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 2, 0 7

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 4

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 2, 0 7

Otras actividades

1

2

6 2 0 2

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCIA ISABEL CARABALLO MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1077420286 realizó el día 15/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRANCIA ISABEL CARABALLO MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1077420286 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCIA ISABEL CARABALLO MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1077420286 el día 15/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 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	1034926928	Harry Samuel Martínez Caraballo	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: Francia Isabel Caraballo Martínez
C.C. 1077420286



	
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	
NUIP	1034926928
Indicativo Serial 57332431	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina	
Registraduría ☐	Notaría ☒
Número 08	Consulado ☐
Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐
Código 008	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía	
***** COLOMBIA ***** ANTIOQUIA ***** MEDELLÍN *****	
Datos del inscrito	
Primer Apellido MARTINEZ ***** Segundo Apellido CARABALLO *****	
Nombre(s) HARRY SAMUEL *****	
Fecha de nacimiento	
Año 2018	Mes JUN
Día 27	Sexo (en letra) MASCULINO
Grupo sanguíneo	
Factor RH	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)	
***** COLOMBIA ***** ANTIOQUIA ***** MEDELLÍN *****	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	
Número certificado de nacido vivo 14884823-6	
Datos de 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)	
CARABALLO MARTINEZ FRANCIA ASABE *****	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 1077420286 DE QUIBDO	
Nacionalidad COLOMBIANA	
Datos de padre o madre (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 MARTINEZ ASPRILLA HARRY EDUAR *****	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 11812575 DE QUIBDO	
Nacionalidad COLOMBIANA	
Datos del declarante	
MARTINEZ ASPRILLA HARRY EDUAR *****	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 11812575 DE QUIBDO	
Firma	
Firma	
Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	

Firma	
Firma	
Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	

Firma	
Firma	
Fecha de inscripción	
Año 2018	Mes JUN
Día 29	Nombre y firma del funcionario que autoriza
JANNETH SUAZA ESCUDERO NOTARIA 8 (E)	
ROSA JANNETH SUAZA E NOTARIO ENCARGADO REGISTRO CIVIL	
Reconocimiento paterno	
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Firma	
Nombre y firma	
ESPACIO PARA NOTAS	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -