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	**63582-404757**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	VIRGEN LUCIA NIETO HERNANDEZ	**C.C.**	1.098.638.857	**IP/Nº de contacto**	42276
Correo electrónico contratista:	vlnieto@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 29880917143

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: 5825443/2024 **Nº Compromiso SIIF** **9624**

Valor Total del Contrato	$ 47.180.167	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 47.180.167	**1**	**Del**	**02/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.316.167,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.864.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.316.167		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	**$ 4.316.167**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.537.438**		**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	----------	**Decreto 1273/20**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.726.467	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 276.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.079.041	$ -	
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	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 431.617	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 845.813	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.537.438,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.823.967,00	
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	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	17.265,00	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	**$4.298.902,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes FEBRERO de 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.

VIRGEN LUCIA NIETO HERNANDEZ
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,

NICOLAS ESPINOSA SANTANA
INSTRUCTOR

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 GALLEGO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975149280

(415)7707212489984(8020) 000001497514928 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 3 8 8 5 7	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 3 8 8 5 7	2 0 0 5 0 7 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIETO	HERNANDEZ	VIRGEN	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 54 CR 85 40 AP 506

42. Correo electrónico: angel.ucia77@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 2 2 0 3 9 2 7	3 1 7 7 2 0 0 9 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 3 0 3 0 5						3 4 1 9	

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	4	9																								

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 2024 - 01 - 24 / 16 : 04: 56

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 NIETO HERNANDEZ VIRGEN LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 **VIRGEN LUCIA NIETO HERNANDEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1098638857** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098638857
NOMBRES Y APELLIDOS	VIRGEN LUCIA NIETO HERNANDEZ
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	08/02/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	517
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/02/2024**

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

Hace constar:

Que el Sr(a) VIRGEN LUCIA NIETO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098638857 realizó el día 07/02/2024 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo VIRGEN LUCIA NIETO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098638857 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) VIRGEN LUCIA NIETO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098638857 el día 07/02/2024 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

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 07 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	**1020240734**	**Valentín Hernandez Nieto**	**HIJO**
NUIP-NIP	**1020230621**	**Emiliano Hernandez Nieto**	**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
VIRGEN LUCIA NIETO HERNANDEZ
C.C. No. 1098638857

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1020230621

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53270592

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 13 [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7503

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido: HERNANDEZ | Segundo Apellido: NIETO

Nombre(s): EMILIANO

Fecha de nacimiento: Año 2013 | Mes DIC | Día 09 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo | Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 12313703-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: NIETO HERNANDEZ VIRGEN LUCIA

Documento de Identificación (Clase y número): Cedula de Ciudadanía 1.098.638.857 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ VELASQUEZ DAVID ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número): Cedula de Ciudadanía 15.372.802 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ VELASQUEZ DAVID ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número): Cedula de Ciudadanía 15.372.802

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número): XXXXXX | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número): XXXXXX | Firma

Fecha de inscripción

Año 2014 | Mes ENE | Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

TERESA AGUILAR RODRIGUEZ

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1020240734

Indicativo Serial: 58264793

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: A 5 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 13 MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	NIETO

Nombre(s): VALENTIN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes ENE Día 26	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	165045083

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)

Apellidos y nombres completos: NIETO HERNANDEZ VIRGEN LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1098638857	COLOMBIA

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: HERNANDEZ VELASQUEZ DAVID ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 15372802	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ VELASQUEZ DAVID ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 15372802	

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):

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes FEB Día 24	DRA MARIA CAMILA ACOSTA AGUILAR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DRA MARIA CAMILA ACOSTA AGUILAR Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LV123F60 NO SE TOMAN HUELLAS CIR 41 DEL 15/4/20 DE LA REGISTRADURIA Y S.N.R;24/02/2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA TRECE (13) DEL CIRCULO DE MEDELLIN
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DEL FOLIO DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA. VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS CIVILES.
24 FEB 2021
MARIA CAMILA ACOSTA AGUILAR
NOTARIA TRECE (13) ENCARGADA
DEL CIRCULO DE MEDELLIN

NOTARIA MARIA CAMILA ACOSTA AGUILAR
NOTARIA ENCARGADA
13 de Círculo de Medellín