SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Marzo de 2024
Versión	ENERO 2024 - 1,24
ID de Proceso	84917-615218

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GILMA EYISSEL URREGO AYALA	**C.C.**	35.893.657	**IP/Nº de contacto**	3232216540
Correo electrónico contratista:	gurrego7@misea.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** 53634354782

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: 5885620/2024 **Nº Compromiso SIIF** 13924

Valor Total del Contrato	$ 28.700.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.700.000	**1**	**Del 20/02/2024 Al 29/02/2024**		**$ 1.366.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.333.333		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA (50) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSID

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.366.667		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	**$ 1.366.667**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 639.525**		**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	----------	**9463377505**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 341.666	$ -	
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	$ 136.667	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 213.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	639.525,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	996.167,00	
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 - 8551	1.992,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	20.500,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	13.400,00	
VALOR A PAGAR	**$1.330.775,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se convoco e invitó a personas naturales interesadas en recibir conocimientos sobre la formación a impartir, una vez inscritos y registrados mediante ficha N° 2925135, en la formación Gestión de Mercado, Comercialización y Ventas; basado en el Modelo CANVAS. Se procedió a citarlos para dar inicio a la formación; la temática a desarrollar es fortalecer la obtención de conocimientos y aplicabilidad a sus emprendimientos. Brindar herramientas y o elementos (Marketin y Mercadeo) sirvan de apoyo a los procesos básicos las cuale se encuentran relacionados con el posicionamiento del producto y/o servicio, manejo del mismo uso de las redes y de las herramientas tecnológicas, nicho de mercado, bondades y verdades del producto y/o servicio, promociones, distribución, presentación, etc; generar confianza y para el manejo de la competencia y sostenimiento del producto y/o servicio a ofrecer. Entre las actividades desarrolladas tenemos: realizar un comercial, video y/o reels, encaminado al lanzamiento de un producto y/o servicio. El ambiente de aprendizaje se encuentra ubicado en la Institución Educativa Rogelio Velasquez (MEGACOLEGIO) de manera presencial y 40 horas semanales.

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.

Gilma E. Urrego Ayala

GILMA EYISSEL URREGO AYALA
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,

Jackson A. Urrutia.

Firmado digitalmente por Jackson Ariel Urrutia Chala
Fecha: 2024.03.01 16:47:18 -05'00'

JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA
INSTRUCTOR G13

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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

Powered by CamScanner

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 35893657		URREGO AYALA GILMA EYISSEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 B # 16-16 apto 201	QUIBDO-CHOCO	6733029	Si

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	36421808	9463374505	I	2024/02/14	2024/02/26	BANCO DE OCCIDENTE	12	$89,400

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)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$1,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$1,600		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$1,600		$0	$0
1	CC	35893657	URREGO GILMA	25-14	7	$303,334	$48,600	EPS005	7	$303,334	$38,000		0	$0	$0	14-23	7	$303,334	$1,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$1,600		$0	$0

2024/02/26 10:08 AM

Powered by CamScanner

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 35893657		URREGO AYALA GILMA EYISSEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 B # 16-16 apto 201	QUIBDO-CHOCO	6733029	Si

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	36421808	9463374505	I	2024/02/14	2024/02/26	BANCO DE OCCIDENTE	12	$89,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,600	$600	$0	$49,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$48,600	$600	$0	$49,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,600	$100	$0	$1,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,600	$100	$0	$1,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$500	$0	$38,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$38,000	$500	$0	$38,500
TOTAL				1	$88,200	$1,200	$0	$89,400

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975174649

(415)7707212489984(8020) 000001497517464 9

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

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	35893657	1999-11-04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URREGO	AYALA	GILMA	EYISSEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CL 26 B 16 16 BRR LA COHIMBRA

42. Correo electrónico gilmaurrego2481@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 7 2 8 9 8	3 2 3 2 2 1 6 5 4 0

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 1 0	2005-01-20	8 5 5 1	2024-01-24			3 4 3 1	

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [ ] 60. No. de Folios: [ ] 61. Fecha [ ]

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 24-01-2024 07:42:35PM

BORRADOR COPIA DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GILMA EYISSEL URREGO AYALA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35893657,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de febrero de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 24 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.

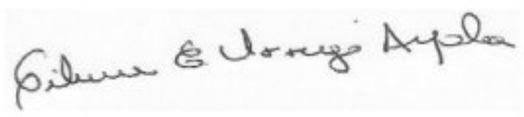
Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1017184691**	**ANGEL DAVID BECERRA URREGO**	**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: GILMA EYISSEL URREGO AYALA
C.C. 35.893.657 de Quibdó

Powered by CamScanner

Registro Civil
08053043

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Numero: N 6959002

NUIP 1.017.184.691

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
BECERRA URREGO ANGEL DAVID

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	0	8	Mes	S	E	P	Dia	1	MASCULINO	

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	0	8	Mes	O	C	T	Día	0	0036316295

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
URREGO AYALA GILMA EYISSEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 35.893.657	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
BECERRA MORENO YERLIN

Documento de Identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 11.803.169	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
URREGO AYALA GILMA EYISSEL

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 35.893.657

Espacio para notas

VALIDO SIN SELLO LEY 962 DE 2005 SE EXPIDE PARA TRAMITES CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN | A 4

Fecha de inscripción (Mes en letras)

Año	Mes	Día
2008	OCT	03

Nombre y firma del funcionario
JORGE ELIZABETH ESPINOSA
Registrador del Estado Civil
Medellín

REGISTRADOR del Estado Civil



Dra. Tatiana Posada Zambrano
Su Salud en Buenas Manos

CONSULTORIO MEDICO DOCTORA TATIANA SOFIA POSADA ZAMBRANO
MEDICA ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
DIPLOMADO EN CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
NIT. 39049753-1

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Certificado No.:	**112700**	**Fecha y hora:**	30/03/2023 10:24:46
Fecha y hora del Exámen:	29/3/2023 09:20:00 (-05)	**Lugar del Exámen:**	quibdó
Tipo certificado:	Ingreso	**Énfasis en:**	Ostemuscular
Nombre Completo:	GILMA EYISSEL URREGO AYALA	**Email:**	gilmaurrego2481@gmail.com
Tipo Documento:	CC	**No. de Identificacion:**	35893657
Genero:	Femenino	**Fecha de Nacimiento:**	25/8/1981 (41 años de edad)
Empresa:	SENA CHOCÓ	**Cargo:**	INSTRUCTORA DE FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS
Lateralidad:	Diestro		

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto Medico:	Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo normal	**¿Se recomienda Valoracion por la EPS?:**	SI
Limitaciones o Restricciones:	ninguno	**Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:**	SI
Recomendaciones médicas laborales:	Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la exposicion laboral, Pausas activas para manos y espalda, Utilizar una adecuada higiene postura y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo, Dieta hipocalorica y ejercicio regular de acuerdo a su estado fisico	**Recomendaciones médica para el área del trabajo:**	Uso de señales y normas de bioseguridad
Valoracion por Especialista(s):	1. nutricionista 2. medicina interna	**Recomendacion a la Patologia preexistente:**	• 1. uso de gafas • 2. uso correcto de mascarilla convencional • 3. lavado de manos exhaustivo y frecuente por 45 segundos o desinfección con alcohol al 70% o gel antibacterial • 4. mantener la distancia social de 02 metros • 5. continuar tratamiento antihipertensivo
Observaciones:	• glicemia: normal • perfil lipídico: normal • optometría: normal • audiometría: normal • examen de la voz: normal • *NOTA: refiere que NO ha presentado fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dificultad para respirar, fatiga, escalofríos, dolor muscular; niega haber tenido contacto con personas con diagnóstico positivo o presuntivo de COVID-19.* • *recibió la dosis de la vacuna de janssen para Covid-19*		



Powered by CamScanner

CONCEPTO DE APTITUD

EXÁMENES DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS PRÁCTICADOS:
Glicemia, Colesterol, Trigliceridos, HDL, LDL, Optometria, Audiometria

La presente certificación se expide con base en la historia clínica del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Escanee el código QR para verificar la validez de este documento. No. autorización: 10156

Tatiana S. Posada Zambrano
Medica Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia Salud Ocupacional: 27-120
Fundación Universitaria del Área Andina

FIRMA MÉDICO OCUPACIONAL

FIRMA ASPIRANTE AL CARGO
CC 35893657

Consultorio Médico Doctora Tatiana Sofia Posada Zambrano, Medica Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional. Nit: 39049753-1.
Calle 30 # 3-19 entre las carerras 3ra y 4ta, Barrio Cristo Rey | Teléfono: (+57 4) 6707222 | Celular: (+57) 3152163916
Email: contactenos@doctoratatianaposada.com, info@doctoratatianaposada.com | Pagina web: http://www.doctoratatianaposada.com

Powered by CamScanner