SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**54710-894933**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	26.323.491	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lmpalacios@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	578513269
IP/Nº de contacto:	44506	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Servicios en general a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5875575/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS-PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN , EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN LAS ÁREAS CLAVES DE GESTIÓN A

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.743.800
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.711.031
Valor Bruto Pago:			**$ 3.634.559,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.109.241

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.634.559	Servicios en general a persona NO declarante de ren	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.634.559**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.137.003**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8376310189**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.453.824	$ 1.453.824
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 181.800	$ 181.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 232.700	$ 232.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.600	$ 7.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 363.456	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 712.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.124.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.137.003,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.220.059,00	
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 - QUIBDO	6.440,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	54.518,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.573.601,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Continuo con la atención de los candidatos de los proyectos 719 (g1) y (g2), solicito conocimientos y oportunidades de los dos grupos ingreso información al aplicativo, envió a su vez resultado a candidatos, aplico desempeños y productos. En el momento el proyecto G1 YA TIENEN JUICIO EMITODO, EL PG2, está en proceso de registrar en aplicativa información para emitir juicios. Alterno a estos atiendo población del gremio de barberos a los cuales se les realiza la sensibilización, inducción de la norma, revisión documental y se registran en el aplicativo para pasar a proceso de formalización y poder iniciar la evaluación. Continuo con el registro de los aspirantes de capurgana, participo en reunión de transferencias de conocimientos con la instrumentadora de evaluación, al igual con la verificadora quien nos hace una exelente transferencia relacionada con todo el proceso de verificación, con el fin de minimizar los posibles hallazgos dentro del proceso. Atiendo grupo de aspirantes de la ciudad de Istina interesados en el proceso de evaluación con la norma 210601020, a los cuales se les realiza sensibilización, inducción de la norma. Realizo informes con soportes del mes de abril

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



LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,



MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
PROFESIONAL G02

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)

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 16 de abrìl 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:

C.C.	**1077996902**	**MARIAJOSE RENTERIA PALACIOS**		**HIJO**

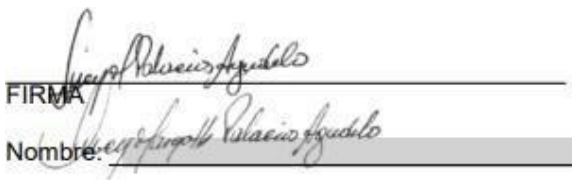
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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:

C.C. 26323491

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1077996902

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35561412

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 33 0 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CHOCO QUIBDO X X X X X X X X X X X X X X

Datos del inscrito

Primer Apellido: RENTERIA

Segundo Apellido: PALACIOS

Nombre(s): MARIAJOSE

Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes 08 Día 04

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: +

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO ESE RAFAEL URIBE URIBE

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: A46998859

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PALACIOS AGUDELO LUCY MARGOTH

Documento de identificación (Clase y número): cc 26323491 QUIBDO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE

Documento de identificación (Clase y número): cc 11800171 QUIBDO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE

Documento de identificación (Clase y número): cc 11800171 QUIBDO DIR. CALLE 18#5-27

Firma: José Rentería Lozano

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 2004 Mes 08 Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza: TITO E. SALAZAR LOZANO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

José Rentería Lozano

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: TITO E. SALAZAR LOZANO

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se registra hijo natural inscrito a folio 61 del libro vario tomo 2 del 2004

TITO E. SALAZAR LOZANO

NOTARIO PRIMERO DEL QUIBDO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE QUIBDÓ – CHOCÓ

El suscrito Notario certifica que este Registro Civil es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina.

Expedido a solicitud de: Jose Fenteria Locano
Identificado(a) con: T.I. 800771
Para efectos de: Duplicado Tramite

Se destina para demostrar parentesco y solo es válido para el fin señalado
(Decreto 278 de 1.972 Art. 1º)

Quibdó: 26 02 2015

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
No. Identificación: CC26323491
Dirección: CL N 5 -27
Telefono: 3103945396
Correo: YEFIC@HOTMAIL.COM
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8376310189

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
Tipo y número de identificación	CC26323491
Número de planilla	8376310189
Fecha pago	2024-04-15
Número de autorización pago	1000000061
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	422100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	232700	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	181800	1

8376310189

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26323491
APELLIDOS Y NOMBRES: LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1454000	1454000	1454000	0	181800	0	232700	0	7600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) PALACIOS AGUDELO LUCY MARGOT identificado(a) con CC. 26323491 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Abril de 2024 a las 17:55:54

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.