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	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**82620-360600**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	35.603.573	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lycordoba@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53644162920
IP/Nº de contacto:	3137413128	**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**	SI

¿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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6685116/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**113724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE 18 INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VÍCTIMA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.291.407
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 17.779.414
Valor Bruto Pago:	**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.112.937

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	4,05%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 230.290
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.488.007		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.666.477**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.683.229**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 230.290**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9475277704**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.071.388	$ 1.795.203
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 259.000	$ 224.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 331.500	$ 287.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 10.900	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 287.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 224.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
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		$ 966.648	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 1.894.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 880.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.683.229,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.587.970,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	230.290,00	4,05%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	9.176,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	77.677,00	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	**$4.861.327,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

imparti conocimiento permitiendo el desarrollo de acciones encaminadas a la realización de actividades prácticas que posibiliten la ev
Estableci estrategias de enseñanza-aprendizaje- evaluación
Oriente los procesos de enseñanza-aprendizaje, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de apre
Programe las actividades de enseñanza-aprendizaje- evaluación de conformidad con los módulos de formación y el calendario institucion
Lleve el registro de evidencias de la actividad enseñanza- aprendizaje en el portafolio personal

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

LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA
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,

ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
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

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

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 35603573		CORDOBA RENTERIA LEIDY YAHAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 # 5 - 74	QUIBDO-CHOCO	6722594	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972338079	9475277704	I	2024/10/17	2024/10/10	BANCOLOMBIA	0	$591,700

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	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,002,341	$320,400			$2,002,341	$250,300			$0	$0			$2,002,341	$21,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,002,341	$320,400			$2,002,341	$250,300			$0	$0			$2,002,341	$21,000		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$2,002,341	$320,400			$2,002,341	$250,300			$0	$0			$2,002,341	$21,000		$0	$0
1	CC 35603573	CORDOBA LEIDY	230301	30	$2,002,341	$320,400	EPS037	30	$2,002,341	$250,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,002,341	$21,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,002,341	$320,400			$2,002,341	$250,300			$0	$0			$2,002,341	$21,000		$0	$0

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 35603573		CORDOBA RENTERIA LEIDY YAHAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 # 5 - 74	QUIBDO-CHOCO	6722594	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972338079	9475277704	I	2024/10/17	2024/10/10	BANCOLOMBIA	0	$591,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,400	$0	$0	$320,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,400	$0	$0	$320,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,000	$0	$0	$21,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,000	$0	$0	$21,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,300	$0	$0	$250,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,300	$0	$0	$250,300
TOTAL				1	$591,700	$0	$0	$591,700

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 10 de octubre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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:

TI	**1078464722**	**LAIR ANDRES AGUALIMPIA CORDOBA**	**Hijo(a)**

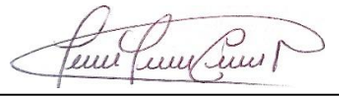
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA
C.C. 35603573

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1078464722

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52635125

5263512 5

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 2 0 2 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 9 H

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AGUALIMPIA	CORDOBA

Nombre(s)

LAIR ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes FEB Día 10

Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Masculino	A	+

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	11381019-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CORDOBA RENTERIA LEIDY YAHAIRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 35603573 De QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AGUALIMPIA PEREA YEISON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 1077423406 De QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AGUALIMPIA PEREA YEISON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 1077423406 DE QUIBDO	YEISON A. AGUALIMPIA P.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes FEB Día 18	ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/index.php?menu_id=191

RED DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA

LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA
Usuario

Menú Principal

- Inicio
- Ir a la Red
- Mi Perfil
- Mis Publicaciones
- Mis Cursos Virtuales
- Eventos
- Aula Virtual del Estado
- Integrantes
- Soporte
- Salir

Mis Cursos Virtuales

A+ A-

Listado de Cursos | ? Ayuda



Integridad, Tran

La Vicepresidencia de la R
es que las personas vincul
Servicio Público, así mism
servicio para acercar al ciu

Ingresar al Curso | E

ica presentamos el curso virtual sobre Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Su objetivo
ais para prevenir la corrupción, interioricen la cultura de la legalidad a partir del Código de Integridad del
ntra la corrupción y, finalmente, para que la transparencia en gestión se convierta en una virtud en el

Otros cursos



Inducción a los g

El gran reto de los nuevos
administración colombian
contratación pública; y así
funcionarios, y una gestió

Inscribirse a este curso

por esta razón que la Función Pública ofrece el Curso Virtual Inducción a los Gerentes Públicos de la
el estado; gestión del empleo público y el talento humano, la gestión y desempeño institucional y la
ipativa, incluyente, eficiente y transparente; precedida por una actitud comprometida y solidaria de los
nes TICS, transparencia en la gestión pública e interacción ciudadana.

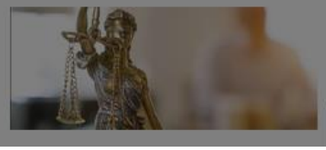


Modelo Integrad

El Departamento Administ
comprensión e implement
las necesidades y resolver

Inscribirse a este curso

general, el curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de facilitar su
lanca que permite a las entidades y organismos públicos, orientar la gestión a los resultados para satisfacer



Curso Virtual de Empleo Público

Función Pública le da la bienvenida al curso de empleo público, cuyo propósito es dar a conocer las diferentes etapas de un concurso de méritos, quiénes y cómo intervienen en cada fase, el marco normativo aplicable y de qué manera se han resuelto las controversias más recurrentes al momento de acceder a un empleo público mediante el sistema de mérito. Este curso también busca prevenir el daño antijurídico y, en la medida de las posibilidades, disminuir la litigiosidad contencioso administrativa contra el Estado.

Inscribirse a este curso

Estado/Avances del Curso Seleccionado

Progreso del Curso

Porcentaje de Avance del **100%**

100%

Evaluaciones realizadas

integridad-actividades-diagnosticas **(11/10/24)** **100%**

integridad-autoevaluacion **(11/10/24)** **100%**

Porcentaje de Avance del **100%**

100%

Tabla de Contenido del Curso: Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción

- Módulo de Integridad, Transparencia y lucha contra la Corrupción ✔
  - Contenido ✔
    - Presentación del Curso ✔
    - Guía Didáctica - Introducción ✔
      - Competencias ✔
      - Estructura Temática ✔
      - Metodología ✔
    - Actividad de Pre-saberes ✔ **100%**
    - Unidad Temática ✔
    - PDF de la unidad temática ✔
    - Evaluación Final ✔ **100%**

✖ Salir

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LEIDY YAHAIRA CORDOBA RENTERIA

C.C 35.603.573

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de octubre 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761856883000