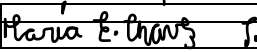
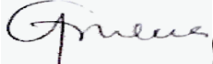
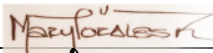
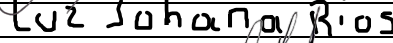
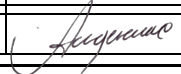


	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA	LUGAR: QUIBDO
		FECHA: 6/17/2020
		REGIONAL: CHOCÓ

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO		IDENTIFICACIÓN
		CC. No
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES	26,323,491
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1392946 del 25 de febrero del 2020		
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	☒	CESIÓN ☐ LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐ TERMINACIÓN UNILATERAL ☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☒	Maria Eugenia Chavez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	Bency Córdoba Moreno	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	Gladys Mena Garrido	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☒	Leidy Marcela Moya Vega	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☒	Kelly Karina Niño Serna	
CONTABILIDAD	☒	Mary Yadira Morales Rueda	
TESORERIA	☒	Jaime Enrique Hurtado Asprilla	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☒	Maria Angelica Vega (Coordinador Formación profesional)	
BIBLIOTECA	☒	Luz Johanna Rios Lopez	
LIDER SIGA	☒	Miguel Angel Mena Palacios	
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	Maria Angelica Vega Marcelin	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)
OTROS :

Lucy Margoth Palacios A	Lucy M Palacios Agudelo
	Firma del Contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

Se debe diligenciar en el formato. No se debe borrar ni modificar el contenido de los campos de texto.

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato).

Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento sería similar.

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ		Código Regional	27
			Código Centro	952210
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
	CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE RECURSOS NATUR		Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	69895-120461
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO		C.C.
Correo electrónico contratista:		lmpalacios@sena.edu.co		26.323.491
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		44506
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
53662401508				
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000
NO				NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		SI		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1392946/2020	N° Compromiso SIIF	14120	
Valor Total del Contrato	\$ 15.300.000	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.187.500	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 25/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.187.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.187.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.879.013			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente	1.879.013,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.275.000	\$ 1.530.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.824.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 159.400	\$ 191.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 204.000	\$ 45.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.700	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8551	5.648,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Pro Utch	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	31.875,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 318.750		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 626.338		VALOR A PAGAR	\$ 3.149.977,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Terminar las actividades pendientes por realizar del mes de mayo. Realizar revisión documental nuevos candidatos, realizar listado y enviar a lider, entregar documentación candidatos al apoyo administrativo, inscribir candidatos en aplicativo, formar grupo de wapp para comunicarnos con candidatos, presentarme ante ellos, enviar video de sensibilización, grabar video de inducción de la norma y enviar a los candidatos. Crear listado de asistencia a sensibilización e inducción para que los candidatos firmen. Ampliar la sensibilización a los candidatos, participar en reuniones nacionales y con el grupo de ECCL de Quibdó para recibir lineamientos del proceso, participar en construcción de matriz de prospectiva del proceso y también fortalecer los ítem de la encuesta a nivel nacional que se le va a enviar a los candidatos.</p> <p>Realizar informe final, informe de debilidades y fortalezas, apoyar a compañero en la construcción de la matriz de conocimiento del área de maquinaria amarilla. Atender requerimientos de la lider frente al proceso, pendiente de que lleguen los instrumentos a aplicar</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>				
LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN PROFESIONAL G02				
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO				

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 15 de junio de 2020

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.	1077.996.907	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. 26.323.491

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA 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 ☒	Número <input type="text" value="011"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text" value="3301"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						
COLOMBIA CHOCO QUIBO XXXXX XXXXX XXXXX						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
RENTERIA XXXXXX		PALACIOS XXXXXX	
Nombres			
MARIAJOSE XXXX			
Fecha de nacimiento			
Año	Mes	Día	Sexo (en letras)
2004	08	0	FEMENINO
Grupo Sanguíneo			
A			
Factor RH			
+			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA CHOCO QUIBO ESE RAFAEL URIBE URIBE XXXXX			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de tipos

CERTIFICA O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo
	A4699859

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
PALACIOS AGUDELO LUCY MARGOTH XXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	
cc 26323491 QUIBO	
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	
cc 11800171 QUIBO	
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	
cc 11800171 QUIBO DIR. CALLE 18/5-27	
Firma	
JOSE RENTERIA LOZANO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Firma	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Firma	

Fecha de inscripción

Año	Mes	Día
2004	08	11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

TITO E. SALAZAR LOZANO N.I.
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

JOSE RENTERIA LOZANO
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

TITO E. SALAZAR LOZANO N.I.
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

SECRETARIO PRINCIPAL DE QUIBO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

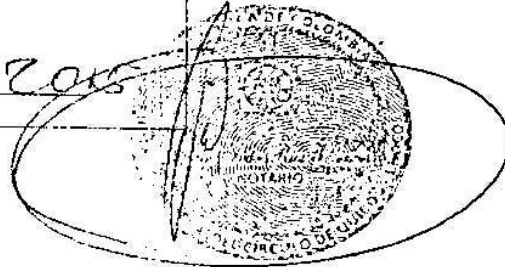
NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE
QUIBDÓ - CHOCÓ

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

Expedido a solicitud de Jose Ferreira Locano
Identificado(a) con: N. 800771
Para efectos de Marquer Trasmile

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

Quibdó: 26 02 2015



REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.077.996.902

RENTERIA PALACIOS
APELLIDOS

MARIAJOSE
NOMBRES

08/AGO/2004 SEXO F
CHOCO QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO GSA RH+

03/ENE/2012
QUIBDO, CHOCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

07/AGO/2022
FECHA DE VENCIMIENTO

29918076
PRIMERA VEZ

CASECORA NIT. 880.321.151-8

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO

