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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**72311-037978**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	41.923.923	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eprieto@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	86776682171
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7371806/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA_RAD_63-9-2025-001138

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025**	**Al**	**31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.503.211
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.903.700

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	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	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.704.460**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7969468225**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 901.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.652.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.599.511,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales para las áreas relacionadas con su perfil. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil, fichas atendidas 2905004, 2905031. 2905267, 3153222, 3153301, 3153371 programas de formación técnico en Sistemas teleinformáticos y mantenimiento de equipos de cómputo en las instituciones educativas designadas.

Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA y en los lugares donde desarrolle el objeto contractual.

Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas desde la coordinación del centro de formación.

Reportar las horas de formación de acuerdo a la programación mensual. Atender oportunamente las solicitudes y requerimientos hechos por la Subdirección del Centro Coordinaciones, Supervisor de Contrato y/o demás miembros de la comunidad educativa.

Participar en el Encuentro Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo y en reuniones convocadas por coordinación académica

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

EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
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,

LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES
INSTRUCTOR G20

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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

25/05/25 11:07:43 USUARIO: SIC - C.C. 41923923

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41923923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15 N 13 44 APT 302	TELÉFONO:	7328645
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969468225**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		22			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1515342169

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 298.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 298.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 233.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 233.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.100**
VALOR MORA:	**$ 7.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 542.000**

Planilla Pagada

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2025-000859
27/02/2025 8:01:48 a.ám.
Destinatario: 639231

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, febrero 25 de 2025

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.	**38229248**	**María Emelia Caicedo de Prieto**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

Constanza Prieto Caicedo

FIRMA
Nombre: EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
C.C. **41923923**

JOSE FERNANDO OSPINA BERMDEZ

CONTADOR PUBLICO

TARJETA PROFESIONAL 31726-T

CERTIFICA

Que la señora MARIA EMELIA CAICEDO DE PRIETO identificad con cedula de ciudadanía No 38.229.248 de Ibagué (Tolima) depende económicamente de la señora EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO identificada con cedula de ciudadanía No 41.923.923 de Armenia (Quindío), residenciada en la Cra 15 No 13-44 apartamento 302 de la ciudad de Armenia.

Dado en armenia (Quindío) a los cuatro (04) días del mes de Marzo de Dos mil Veinticuatro (2024).

JOSE FERNANDO OSPINA BERMUDEZ

CC. 18.411.635

TP 31726

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

31726-T

JOSE FERNANDO
OSPINA BERMUDEZ
C.C. 18411635
RES. INSCRIPCION 4 DEL 20/02/1992
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

276221 39053

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.229.248**

CAICEDO De PRIETO

APELLIDOS

MARIA EMELIA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1951**

COYAIMA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-OCT-1975 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2600100-00209424-F-0038229248-20100118 0020007824A 1 4160571793

Powered by CamScanner

ACTA DE DECLARACION EXTRAPROCESO N° 457
DECLARACION DE: EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
C.C. # 41.923.923 de Armenia Quindío
DIRECCION: Calle 19N # 12 -49 Bloque 7 Apto 501 Cel: 3167123840 Armenia, Quindío

Al despacho de la Notaría Quinta del Círculo de Armenia Quindío, a los 17 días del mes de febrero del dos mil veinticuatro (2024), se presentó: **EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO** con el objeto de rendir declaración **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que se entiende prestado por el hecho de su firma en ésta diligencia, de conformidad con lo estipulado en el decreto 1557 del catorce (14) de Julio de 1989 , y en concordancia con el artículo 188 de la ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso) y artículo 442 del Código Penal modificado por el artículo 8 de la ley 890 de 2004; así: **GENERALES DE LEY:** Me llamo como quedó escrito **EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO**, tengo 51 años de edad, soy vecina de Armenia, Quindío, me identifico con la cédula de ciudadanía número 41.923.923 de Armenia Quindío, estado civil: soltera, estudios: especialización, ocupación: Ingeniera de sistemas - **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DECLARO:** Que soy hija de la señora **MARÍA EMELIA CAICEDO DE PRIETO,** identificada con la cedula de ciudadanía No.38.229.248, manifiesto además que soy yo quien con el producto de mis ingresos la encargada de velar económicamente por el sostenimiento y manutención de mi madre, proporcionándole todo lo necesario para su subsistencia.
Esta declaración versa sobre hechos propios
La presente Declaración tiene por objeto demostrar: **PARENTESCO Y DEPENDENCIA ECONOMICA.**
El Notario entera a el (la) otorgante que una vez firmada y autorizada la presente Declaración, cualquier modificación o aclaración requiere una nueva Declaración.
La otorgante autoriza de manera voluntaria, previa y explicita, informada e inequívoca el tratamiento de sus datos personales, conforme lo dispone la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Ley 0019 de 2012 y en general para lo correspondiente al trámite notarial que ha solicitado.
No siendo otro el objeto de la presente declaración, se firma por quienes en ella intervinimos una vez leída y aprobada por el (la) compareciente.- Resolución 00773 del 26 de Enero de 2024. SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. Derechos $18.000.00 IVA $3.420.00 TOTAL $ 21.420.00 moneda corriente.

DECLARANTE

Edna Constanza Prieto Caicedo
EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
C.C. # 41.923.923 de Armenia Quindío

CAROLINA GARCIA ECHEVERRI
NOTARIA QUINTA (E)
NG

PROSPERIDAD PARA TODOS

Notaría 05 de Armenia Quindío.
Notario José Ramiro García Ladino.
Dirección: Calle 4 Norte N- 13-87
Teléfonos: 7 46 73 98 / 7 46 73 54 / 312 860 2538
Email: Email:notariaarmeniaquinta@gmail.com

Powered by CamScanner