SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**11736-515339**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA	**C.C.**	28.253.999	**IP/Nº de contacto**	3118084382
Correo electrónico contratista:	arusosi@misena.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: DAVIVIENDA **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** 000335527107

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: 4484262/2023 **Nº Compromiso SIIF** **3623**

Valor Total del Contrato	$ 12.285.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.507.500	**3**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.412.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.095.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,45%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 169.962
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.095.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.190.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.923.675**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 169.962**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**25860425**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.923.675,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.000	$ 1.638.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 204.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.100	$ 262.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	169.962,00	3,45%
ARL I	$ 8.600	$ 8.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.047.500	$ -		Reteica - 8299	35.047,00	0,966%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 185.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.100				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 819.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.641.225				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.889.991,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligacion 1:Se preparó, oriento, desarrollo, apoyo, y evaluó el proceso de aprendizaje de las fichas: 2503997 – 2504014 GESTION CONTA DE INFORMACION FINANCIERA(34 aprendices).40 Horas - 2468479 - GESTION CONTABLE-INFORMACION FINANCIERA(20 aprendices). 120 Horas
ObligaCION 4:Se ejecuto la formación y se hizo seguimiento y evaluación a su proceso en las plataformas SofiaPlus y Territorio en las fichas: 2503997 – 2504014 - 2468479 DE GESTION CONTABLE-INFORMACION FINANCIERA
Obligacion 6:Se registra juicios de evaluación en la plataforma de territorio a cada aprendiz de las fichas:2503997 – 2504014 -2468479
Obligacion 8:Se inicio el debido proceso a los aprendices que no se presentaron a formación por mas de tres días consecutivos. Fichas: 2503997 – 2504014 - 2468479 GESTION CONTABLE-INFORMACION FINANCIERA
Obligacion 15:Se cumple con todo lo dispuesto en el contrato, de acuerdocon la programacion asignada de 160 horas de FPI en el mes
Obligacion 16:Tramitar y realizar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del periodo 02-2023 No. 25860425

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.

ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA
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,

CLAUDIA PATRICIA RUIZ FONSECA
INSTRUCTOR G16

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA
IDENTIFICACION:	CC-28253999
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	alexa
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-23
FECHA DE PAGO:	2023-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	25860425
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25860425
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 212.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000	$ 272.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.900	$ 8.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 493.400	$ 493.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/04/2023

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de marzo de 2023

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.	**1005450524**	**ALEXANDRA MARIA PARRA SOLANO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA

C.C. 28.253.999

Bogotá, 31/03/2023

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombres	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
PARRA SOLANO ALEXANDRA MARIA	**CC. 1.005.450.524**	**1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA

NOMBRE_DEL_TRABAJADOR

Documento de Identidad. C.C. 28.253.999

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento ____
- Certificado de estudios. _X__
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

Universidad Pontificia Bolivariana

NIT : 890.902.922-6

Floridablanca, 09 de Febrero de 2023

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

C E R T I F I C A:

Que **PARRA SOLANO ALEXANDRA MARIA** identificada con ID No 000448149 y cédula de ciudadanía No 1005450524 se encuentra cursando SEXTO (VI) nivel del programa de **PSICOLOGIA** en jornada diurna, con una intensidad de 24 horas/semana, durante el primer semestre de 2023.

El Primer Semestre de 2023 inició El 16 de enero y finaliza el 21 de mayo.

Promedio Ponderado Acumulado: CUATRO PUNTO TREINTA Y SIETE (4.37).

El programa de PSICOLOGIA fue aprobado por el Consejo Directivo de la UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA Medellín según ACUERDO CD-05 DE 23/10/1989 y cuenta con el Registro Calificado según código SNIES 1409. La duración del programa es de 10 semestres.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DPTO. DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO BUCARAMANGA

Fabio Andrés Velasco Reyes

FABIO ANDRES VELASCO REYES

UPB_REPUSR

Vigilada Mineducación

Bogotá, 31 de marzo de 2023

MIREYA PARRA PINTO
Subdirectora
Centro de Servicios Financieros
SENA - Regional Distrito Capital
Bogotá D.C.

Asunto: Autorización consulta Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM

Estimado señor(a):

La suscrita ***Alexa Rubiela Solano Silva***, identificado con C.C. No. ***282539999*** *de* ***Mogotes Santander*** expedida el ***27/10/1987***, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 2097 de 2021, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos- REDAM que administra el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MinTIC, durante mi vinculación contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos y que se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma _____
Nombres y Apellidos: ***Alexa Rubiela Solano Silva***
C.C. ***282539999*** *de* ***Mogotes Santander***

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 28253999 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/03/2023 12:29 PM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC