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- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**72666-325240**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EVELYN ACEVEDO CUEVAS	**C.C.**	52.070.031	**IP/Nº de contacto**	14518
Correo electrónico contratista:	eacevedoc@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: BANCO COLPATRIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 4282013790

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: 4601517/2023 **Nº Compromiso SIIF** **40223**

Valor Total del Contrato	$ 41.223.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.220.000	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.125.000		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 EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL, EN LA RED DE CONOCI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.095.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,68%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 28.231
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.003.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.098.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 25.701
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.177.725**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 2.530**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**65502702**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.000	$ 1.201.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 150.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.100	$ 192.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 6.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.774.500	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 192.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 150.200	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.300	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 709.800	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.392.575	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.177.725,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	2.530,00	0,68%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	35.047,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.057.423,00**	

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblig 1: Se desarrollaron actividades de apoyo en la planeación de los procesos del programa de formación asignado en la modalidad presencial a las fichas 2472662 Recursos Humanos (60 horas) y 2480259 Recursos Humanos (60 horas).
Oblig 3: Se apoyó el preoceso de inducción de los aprendices ficha 2472662 Recursos Humanos (60 horas) y reinducción ficha 2480259 Recursos Humanos (60 horas).
Oblig 5: Se implementaron estrategias metodológicas y pedagógicas para mitigar los retiros voluntarios de los aprendices fichas 2472662 Recursos Humanos (60 horas) y 2480259 Recursos Humanos (60 horas).
Oblig 8: Se realizó seguimiento y control mensual de los aprendices fichas 2472662 Recursos Humanos (60 horas) y 2480259 Recursos Humanos (60 horas) en el aplicativo dispuesto por la entidad.
Oblig 9: Se aplica lo establecido en el reglamento del aprendiz, garantizando el debido proceso de las fichas 2472662 Recursos Humanos

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.

EVELYN ACEVEDO CUEVAS
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52070031	EVELYN ACEVEDO CUEVAS	CALLE 151D No. 117-81 APTO 202	8121824	evelynacevedo1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	13/03/2023	65502702	$358.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	150.200	0		0		0	4	800	0	151.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	192.200	0	0	0	0	4	1.000	0	193.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.300				6.300	4	100	6.400			63	6.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.300	4	100	7.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	150.200	151.000
Pensión	1	192.200	193.200
Riesgos Laborales	1	6.300	6.400
CCF	1	7.300	7.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	356.000	358.000

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1,013,271,739

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50372971

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [6 3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1073

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUTIERREZ	ACEVEDO

Nombre(s)
GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes DIC Día 18	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10462477-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ACEVEDO CUEVAS EVELYN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52.070.031 de Bogotá D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GUTIERREZ HERRAN FREDY OSWALDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79.048.891 de Engativa	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GUTIERREZ HERRAN FREDY OSWALDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79.048.891 de Engativa	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes DIC Día 27	NANCY YANETH MORA ROJAS Nombre y firma

Registraduría Nacional del Estado Civil
Nancy Y. Mora Rojas
Registradora Auxiliar Bogotá

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ASENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1001118045

NUIP AXD254174

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35258663

35258663

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 59 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1057

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VANEGAS	ACEVEDO

Nombre(s)

DAVID LEONARDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 02 Día 21	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO NUMERO	A4924648

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACEVEDO CUEVAS EVELYN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.070.031	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VANEGAS HERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.564.264	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VANEGAS HERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79.564.264	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes 02 Día 27	DR. JORGE VILLAMIL PARRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JORGE VILLAMIL PARRA
Notario Cincuenta y Nueve del Círculo de Bogotá D.C.

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTARIA CINCUENTA Y NUEVE
CIRCULO DE SANTAFE DE BOGOTA
Es fiel Copia, Dada en Santafé de Bogotá

BEATRIZ

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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.	**1013271739**	**DAVID LEONARDO VANEGAS ACEVEDO**	**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: EVELYN ACEVEDO CUEVAS
C.C. 52070031

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:

T.I.	**1013271739**	**GABRIELA GUTIERREZ ACEVEDO**	**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: EVELYN ACEVEDO CUEVAS
C.C. 52070031

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL

HACE CONSTAR

Que DAVID LEONARDO VANEGAS ACEVEDO identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 1001118045 se encuentra cursando el programa de TECNÓLOGO EN GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN INDUSTRIAL el cual inició 03 de MAYO de 2021 y finalizará 02 de MAYO de 2023, en modalidad Presencial, con el siguiente horario:

DÍA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	06:00	17:59
MARTES	06:00	17:59
MIERCOLES	06:00	17:59
JUEVES	06:00	17:59
VIERNES	06:00	17:59

Se expide en BOGOTÁ a los 15 días del mes de MARZO de 2023

MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTOR (A)
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994