

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA</p>		Código Regional	68	
			Código Centro	922510	
			Fecha Elaboración	21 de Marzo de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
			ID de Proceso	54686-425206	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		NAYITH ELVIRA MONTOYA ZAYAS		C.C.	1.098.609.030
Correo electrónico contratista:		nayithmontoya@hotmail.com		IP/Nº de contacto	322287218
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
		Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	79821153986
		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:	4490165/2023	Nº Compromiso SIIF	2723		
Valor Total del Contrato	\$ 24.102.000	Nº Pago	2		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 20.085.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2023 Al 31/03/2023		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.068.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 180 DIAS VR MES \$4.017.000				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.361.675	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.361.675,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 200.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	24.102,00	0,600%
\$ 1.004.250	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 401.700	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 787.225			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.992.898,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
<p>SISTEMAS FICHA 2614075 HORAS: 12</p> <p>IMPRESIÓN SERIGRAFICA FICHA 2557722 HORAS: 30</p> <p>ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE FICHA 2455247 HORAS: 18</p> <p>PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR FICHA 2557706 : 18</p> <p>TOPOGRAFIA FICHA 2557905 HORAS: 12</p> <p>PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR FICHA 2671735 : 16</p> <p>GESTIÓN ADMINISTRATIVA FICHA 2613611 HORAS: 24</p> <p>DIBUJO ARQUITECTÓNICO FICHA 2614608 HORAS: 24</p> <p>CONTROL DE CALIDAD EN CONFECCION INDUSTRIAL FICHA 2613611 HORAS: 24</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 suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>					
NAYITH ELVIRA MONTOYA ZAYAS EL CONTRATISTA					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:					
<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>					
YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ CONTRATISTA					
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					
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098609030	NÚMERO PLANILLA:	7874853285	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	NAYITH ELVIRA MONTOYA ZAYAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2023
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	febrero AÑO		2023
DIRECCIÓN:	CRA 23 N 6 - 08	CLASE APORTANTE:	6832587	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1974925469
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Otras actividades profesionales, científicas y té				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				



CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **NAYITH ELVIRA MONTOYA ZAYAS** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **1098609030** cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 16 de marzo del 2023

Cordial saludo,

CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO

Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional

Dirección Regional Santander
Calle 16 # 27-37, Bucaramanga. – PBX 607 6468036

Floridablanca, 17 /03/2023

Señores:

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano

Centro Industrial del Diseño y la Manufactura

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Floridablanca

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 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 Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente <ol style="list-style-type: none">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.
ASHLY GABRIELA ROMERO MONTOYA	TI - 1.098.074.647	Hijos menores de 18 años

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,

NAYITH ELVIRA MONTOYA ZAYAS
1.098.609.030 de Bucaramanga

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X_____
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____

GTH-F-088 V03

NUIP

1098074647

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

41787931

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 10 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 8 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido ROMERO Segundo Apellido MONTOYA

Nombre(s) ASHLY GABRIELA

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 9 Mes O C T Día 2 5 Sexo (en letras) Femenino Grupo Sanguíneo O Factor RH Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

51993333-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MONTOYA ZAYAS NAYITH ELVIRA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.609.030

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROMERO CARDENAS JUAN GABRIEL

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 93.181.568

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROMERO CARDENAS JUAN GABRIEL

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 93.181.568

Juan G Romero

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

Año 2 0 0 9 Mes N O V Día 0 4

FERNANDO LEON CORTES NIÑO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

X Juan G Romero

Firma

FERNANDO LEON CORTES NIÑO

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Llevado a libro de varios 11/2009 folio 15.

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA
TOMADA DE SU ORIGINAL, LA CUAL REPOSA
EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA.

FERNANDO LEON CORTES NIÑO
NOTARIO DÉCIMO DE BUCARAMANGA