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	**16 de Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**31867-523074**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BETTY TATIANA LOPEZ PUERTO	**C.C.**	46.672.994	**IP/Nº de contacto**	16093
Correo electrónico contratista:	btlopez4@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: BANCOLOMBIA **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** 22168342881

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: 4553520/2023 **Nº Compromiso SIIF** **22123**

Valor Total del Contrato	$ 42.315.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.030.000	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.935.000		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°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.095.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.171.700**		**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	----------	**1054158019**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.000	$ 1.638.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.100	$ 262.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.023.750	$ -	
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	$ 4.241.200	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 409.500	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 0	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.171.700,00	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	0,00	0,00%
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	**$4.059.953,00**	

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1: Se desarrolla proceso apoyo a las fichas Nros 2471842,2703825, 2703031, 2704222,2471829, 2471840.
Obligación 5: Implementar estrategias metodológicas y pedagógicas fichas fichas Nros 2471842,2703825, 2703031, 2704222,2471829.
Obligación 9 :Aplicar lo establecido en el reglamento del aprendiz, garantizando el debido proceso
fichas Nros 2471842,2703825, 2703031, 2704222,2471829, 2471840.
Obligación 13 :Ejecutar las actividades contractuales de formación,
Obligación 14: Realizar acompañamiento técnico pedagógico a los colegios privados fichas Nros 2471842,2703825, 2703031, 2704222,247182
obligación 15:Apoyar la gestión de los convenios para el programa de articulación con la educación media del Centro de Servicios Finan
Obligación 17 : Realizar y presentar para el trámite de pagos, los informes de las actividades realizadas
total de horas de formación 160 para el mes de mayo

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.

BETTY TATIANA LOPEZ PUERTO
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-28, 09:38:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054158019

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8854807960

PAGADO 28/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BETY TATIANA LOPEZ PUERTO		
Documento	CC46672994	**Dirección**	CALLE 67 A N 70 C 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4372740
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días TDP	Días VST	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 46672994	BETY TATIANA LOPEZ PUERTO	59	00																0	30	0	230100101 COLFONDOS	$ 1.638.000	$ 262.100	EPS002 SALUD TOTAL EPS	$ 1.638.000	$ 204.800	0,522	$ 1.638.000	$ 8.600	SIN-CCI NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 475.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.638.000	$ 1.638.000	$ 1.638.000	$ 0	$ 262.100	$ 204.800	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 475.500	$ 0	$ 475.500

Estado de Cuenta
Credito de Vivienda

Banco Caja Social
Su banco amigo

LOPEZ PUERTO BETTY TATIANA
CL 67 A N 70 C 68
LA EUROPA
BOGOTA BOGOTA D.C.
OF: CALLE 53 0104

Número de Crédito
01322071178 10



Detalle de Pago

Fecha Límite de Pago	Valor a Pagar: PESOS
PAGO INMEDIATO	15.086.500.00

Saldo Capital Antes de Este Pago

UVR	Pesos
337,824.0247	116,490,642.27

Detalle Cuota a Pagar

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	22,149.2623	7,637,650.38
Intereses Corrientes	20,489.2759	7,065,243.23
Intereses de Mora		278,533.39
Seguro de Vida		.00
Seguro de Incendio		55,970.00
Seguro de Terremoto		49,103.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTO		
Seguro de Desempleo e ITT		0.00

Información General del Crédito

Sistema de Amortización		13 CUOTA FIJA FRECH EN UVR
Plazo Total	240 Meses	
Cuotas Pendientes	120	
Cuotas Facturadas	012	
Cuotas en Mora	011	
Tasa de Interés Pactada		UVR+ 6.50 %EA
Tasa de Interés Cobrada		UVR+ 6.50 %EA
Tasa de Interés con Beneficio		0.00 %EA
Tasa de Mora Vigente		9.75 %EA

Para Sistema de Amortizacion en UVR aplica UVR + Tasa

Fecha de Facturación
2023/05/03

Detalle Cuota Periodo Anterior

Fecha de Pago	Cotización UVR
2023/04/28	342.6890

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	40.9893	14,046.58
Intereses Corrientes	955.1464	327,317.83
Intereses de Mora		58,635.59
Seguro de Vida		.00
Seguro de Incendio		.00
Seguro de Terremoto		.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTO		
Seguro de Desempleo e ITT		0.00
Total		400,000.00

Valores Asegurados

Vida	Incendio Terremoto
122,462,425.79	208,064,352.00

Marque la clase de pago

- Normal
- Abono Extra con reducción de Cuota
- Abono Extra con reducción de Plazo
- Pago Cuotas por Anticipado
- Cancelación Total

Información Importante

Pag. 1 de 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021398384

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40103849

40103849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número 19 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A60

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AGUACIA-	LOPEZ-

Nombre(s)
LAURA MARIANA-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 09	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-	8089234

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
LOPEZ PUERTO BETTY TATIANA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46672994 DE DUITAMA - BOYACA-	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
AGUACIA BENITEZ ALFREDO-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80541262 DE ZIPAQUIRA -CUNDINAMARCA -	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
AGUACIA BENITEZ ALFREDO-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80541262 DE ZIPAQUIRA -CUNDINAMARCA -	Alfredo Aguacia Benitez

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 2007 Mes JUL Día 30	JAIME [illegible] MENDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

— ORIGINAL PARA EL ARCHIVO DE REGISTRO —

EMMA INES ROJAS CARDON
NOTARIA(E)
NOTARIA 19
BOGOTA D.C.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 17 de mayo 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1021398384**	**Laura Mariana Aguaica López**	**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 dela 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: Betty Tatiana López Puerto

C.C. 46672994