SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	76
Código Centro	954310
Fecha Elaboración	Mayo de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	21890-120422

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MONICA BURGOS VELASQUEZ	**C.C.**	1.112.771.244	**IP/Nº de contacto**	23603
Correo electrónico contratista:	mburgos.90v@gmail.com				

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 BBVA **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** 0259287902

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: 4520102/2023 **Nº Compromiso SIIF** 6723

Valor Total del Contrato	$ 42.813.225	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.580.875	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.077.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.503.425		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.4520102 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALID

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.077.450		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,05%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 146.607
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.077.450			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.154.900**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.800.758**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 146.607**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	_____	**1054959734**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.630.980	$ 1.630.980
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 203.900	$ 203.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 261.000	$ 261.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 2.038.725	$ -	
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	$ 261.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 203.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 815.490	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.600.253	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.800.758,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.612.550,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	146.607,00	3,05%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523	7.225,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.387,00	0,500%
Universidad del Pacifico	20.387,00	0,500%
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	**$3.882.844,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA
EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA,
PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES PARA LA VIGENCIA 2023

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.

MONICA BURGOS VELASQUEZ
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
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

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-23, 02:17:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054959734

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8870199990

PAGADO 23/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA BURGOS VELASQUEZ		
Documento	CC1112771244	**Dirección**	CR 1H #40 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3166184980
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
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	INS	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 1112771244	MONICA BURGOS VELASQUEZ	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.630.980	$ 261.000	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.630.980	$ 203.900	0,522	$ 1.630.980	$ 8.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 473.500

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
$ 1.630.980	$ 1.630.980	$ 1.630.980	$ 0	$ 261.000	$ 203.900	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 473.500	$ 7.000	$ 480.500

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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 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.	**1114159474**	**Samuel Hurtado Burgos**	**HIJO**
R.C	**1114164343**	**Maria Camila Hurtado Burgos**	**HIJA**

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: __Mónica Burgos Velásquez_____

C.C. ____1112771244_____

Registraduría Nacional del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1114159474

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52803047

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [02] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** V 8

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

******* COLOMBIA ********** VALLE DEL CAUCA ********** CARTAGO **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
**********HURTADO**********	**********BURGOS**********

Nombre(s)

**********SAMUEL **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes jul Día 25	Masculino	****O	Positivo*****

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

**********COLOMBIA**********VALLE DEL CAUCA**********CARTAGO**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
****Escritura Publica No. 2091 de fecha 09-09-2013 de ésta Notaria .****	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

**********BURGOS**********VELASQUEZ**********MONICA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula ciudadanía *****1112771244 De CARTAGO*****	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

**********HURTADO**********ZAMORA**********MOISES **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula ciudadanía *****14567819 De CARTAGO*****	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

**********HURTADO**********ZAMORA**********MOISES **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cedula ciudadanía ********14567819********	Moisés Hurtado Zamora

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

Año 2013 Mes sep Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Luis Enrique Becerra Delgado
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

52803047

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1114164343

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58225531

58225531

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 8 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CARTAGO NOTARIA 2 CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HURTADO	BURGOS

Nombre(s): MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes SEP Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CARTAGO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15934033-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BURGOS VELASQUEZ MONICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1112771244	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: HURTADO ZAMORA MOISES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 14567819	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HURTADO ZAMORA MOISES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 14567819	Moises Hurtado Zamora

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 2020 Mes SEP Día 04	LUIS ENRIQUE [illegible] DELGADO

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO