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 GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**82140-372666**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO
Correo electrónico contratista: patryrivercas@misena.edu.co
C.C. 51.697.988 **IP/Nº de contacto** 3118040888

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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 20765747064

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: 4505036/2023 **Nº Compromiso SIIF** 19523

Valor Total del Contrato	$ 20.145.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.029.010	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.029.010,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación Complementaria

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.029.010		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	**$ 4.029.010**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.136.666**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8368558455**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.611.604	$ 1.611.604
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.500	$ 201.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.900	$ 257.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.007.252	$ -	
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	$ -	
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	$ 402.901	
Salud hasta $ 678.592	$ 448.540	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 677.417	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.136.666,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.569.610,00	
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	34.482,00	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	**$3.994.528,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación presencial de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias
Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de l
Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los apr
Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que apli
Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo; así como el car
Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtual
Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación, incluyendo la formu
Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación, encaminadas al fortalecimiento del proceso de la Form
Brindar respuesta oportuna a los diferentes requerimientos de la comunidad educativa a través de los canales de comunicación dispuesto

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.

ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO
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,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
INSTRUCTOR G11

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO
No. Identificación: CC51697988
Dirección: CR 36 # 54 - 30
Telefono: 6015317321
Correo: patryrivercas@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8368558455

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO
Tipo y número de identificación	CC51697988
Número de planilla	8368558455
Fecha pago	2023-06-15
Número de autorización pago	4162610
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	477600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8500	1
230301	Porvenir	257900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	9700	1
EPS008	Compensar EPS	201500	1

8368558455

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51697988
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1611604	1611604	1611604	1611604	201500	0	257900	0	8500	9700

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

compensar | salud
Plan Complementario

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

COMPENSAR EPS

Nit. 860.066942-7

Certifica

El(la) señor(a) ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 51697988, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parent	Estado	Plan	Valor Mensual
ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO	CC - 51697988	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	$ 98.910
FABIO RIVEROS	CC - 17013762	PA	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	$ 206.745
ROSAURA CASTILLO DE RIVEROS	CC - 20341465	PA	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	$ 206.745
				Total Mensual Grupo Familiar	**$ 512.400**

- Valor Mensual Incluye IVA del 5%

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 17 días del mes de febrero de 2023.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

compensar | salud
Plan Complementario

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

CER-PAS 12958033

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 51697988, funcionario(a) de ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, por el cual ha cancelado la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($5.933.592,00)

A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 20221001 a la fecha.

.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
18403795	20221019	$ 5,933,592
Total		**$ 5,933,592**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 17 días del mes de febrero de 2023.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 12968213

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de junio 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.	**17.013.762**	**Fabio Riveros**	**PADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: __Adriana Patricia Riveros Castillo

C.C. _51.697.988___

SERGLAU ASESORÍAS CONTABLES

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, el señor Fabio Riveros, identificado con la cédula de ciudadanía n.° 17.013.762, residente de la ciudad de Bogotá D.C., es actualmente padre en situación de dependencia económica de la señora Adriana Patricia Riveros Castillo, identificada con cédula de ciudadanía n.° 51.697.988.

Que en la actualidad el señor Fabio Riveros, no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para que pueda figurar como dependiente de la señora Adriana Patricia Riveros Castillo.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora Adriana Patricia Riveros Castillo ante el SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA).

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 17 días del mes de febrero de 2023.

Jasleidy Astrid Prada Segura
C.C. 55.172.799
T.P. 222342-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.172.799**



PRADA SEGURA
APELLIDOS

JASLEIDY ASTRID
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1975**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-JUN-1993 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-1900100-50123424-F-0055172799-20041227 **00013**04359H 01 143226344

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

222342-T



JASLEIDY ASTRID

PRADA SEGURA

C.C. 55172799

RESOLUCION INSCRIPCION 1287 FECHA 18/11/2016

UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 237893

225930

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.ideds.com

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	ADRIANA PATRICIA RIVEROS CASTILLO					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	FECHA	30 DE JUNIO DE 2023	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	51.697.988
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA - COORDINACIÓN ACADÉMICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.4505036 DEL 1 DE FEBRERO DE 2023					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		GLORIA DEL PILAR BERNAL PEÑA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		CARLOS JAVIER HERNÁNDEZ RAMOS	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		ADRIANA PATRICIA BALLÉN SUÁREZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		WAINE ANTONY TRIANA ALBIS	
CONTABILIDAD		DARLIN ELENA POMBO JIMÉNEZ	
TESORERIA		DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		ADRIANA PATRICIA BALLÉN SUÁREZ	
BIBLIOTECA		MAGDA ELICETH LUNA AVILA	MAGDA LUNA
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		ADRIANA PATRICIA BALLÉN SUÁREZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

RP3865.

Firma del Contratista