



CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PR

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Julio de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	21717-498096

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA LILIANA CHICUASUQUE ALARCON	C.C.	39.668.440	IP/N° de contacto	0
Correo electrónico contratista:	marthalilianachicuasque@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:	DAVIVIENDA	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	N° Cuenta	0550466600045838
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			☐ NO

Nº del contrato:	4610518/2023	Nº Compromiso SIIF		19223			
Valor Total del Contrato	\$ 40.968.300	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.669.126		Del	01/07/2023		Al	31/07/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.572.296		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA TITULADA EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE S

Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.715.848		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Julio	Junio		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	1055168395	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.715.848,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	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 I	\$ 8.600	\$ 8.600	Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -		Reteica - 8299	21.778,00 0,600%
\$ 1.024.207			-	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -		-	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -		-	0,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 905.283			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
			VALOR A PAGAR	\$4.075.052,00

Impartir formación en las fichas:	
Ficha 2773753	Técnico Asistencia Organización de Archivos - Tramitar correspondencia: 40 horas
Ficha 2693626	Tecnólogo Talento Humano: Proveer la información: 10 horas
Ficha 2672334	Técnico Asistencia Administrativa - Tramitar correspondencia: 24 horas
Ficha 2616992	Técnico Asistencia Administrativa - Tramitar correspondencia: 5 horas
Ficha 2503419	Tecnólogo Talento Humano: Controlar la información: 15 horas
Ficha 2763114	Curso Complementario Control de los Documentos en las Unidades de Correspondencia - Tramitar correspondencia: 8 horas
Registro de Información del desarrollo de la formación profesional plataformas Sofia plus y LMS / Competencia WORLDSKILLS: 30 horas	
Total horas : 132	

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.

MARTHA LILIANA CHICUASUQUE ALARCON
EL CONTRATISTA

<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <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>	<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>
	<p>CESAR CANTOR CUERVO INSTRUCTOR G15</p>

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGADO 30/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LILIANA CHICUASUQUE ALARCON		
Documento	CC39668440	Dirección	CL 02 #05 B - 22 QUINTAS DE LA LAGUNA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3157919936
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
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	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	UAP	VCT	IND	Días ARP	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 39668440	MARTHA LILIANA CHICUASUQUE ALARCON	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.638.732	\$ 262.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.638.732	\$ 204.900	0,522	\$ 1.638.732	\$ 8.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 475.700

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
\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	\$ 0	\$ 262.200	\$ 204.900	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 475.700	\$ 0	\$ 475.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 11 Julio 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1025072135	Alexandra Roset Chicuasque	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,

Martha Liliana Chicuasque. d.

FIRMA

Nombre: Martha Liliana Chicuasque Alarcón

C.C. 39.668.440

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1025072135

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53275235

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número - 9 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1009

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido ROSET Segundo Apellido CHICUASUQUE
Nombre(s) ALEXANDRA

Fecha de nacimiento Año 2013 Mes SEP Día 20 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo "A" Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 12455503-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CHICUASUQUE ALARCON MARTHA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número) Cédula de ciudadanía 39.668.440 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ROSET SAIZ PEDRO

Documento de identificación (Clase y número) Cédula de Extranjería 424139 Nacionalidad ESPAÑOLA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ROSET SAIZ PEDRO

Documento de identificación (Clase y número) Cédula de Extranjería 424139

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 24 Nombre y firma del funcionario que autoriza CLAUDIA LUCIA ROMOS BERNAL, NOTARIA BOGOTÁ ENCARGADA

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -