SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	11
Código Centro	940610
Fecha Elaboración	Julio de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	62644-724882

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELICA MARIA NIÑO CORTES	**C.C.**	52.082.179	**IP/Nº de contacto**	3103069656
Correo electrónico contratista:	angelica.26@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 17408897041

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: 4550196/2023 **Nº Compromiso SIIF** 8023

Valor Total del Contrato	$ 19.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 651.000	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**05/07/2023**	**$ 651.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el centro nacional de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 651.000		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	**$ 651.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 184.920**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1055856433**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 1.562.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 195.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 250.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 12.200	$ 16.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 162.750	$ -	
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	$ -	
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	$ 65.100	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 61.400	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	184.920,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	320.400,00	
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	3.095,00	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	**$647.905,00**	

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OPERARIO EN PANIFICACION:COLEGIO REPUBLICA DE BOLIVIA FICHA:2693100ALMACENAR PRODUCTOS ALIMENTICIOS SEGÚN NATURALEZA DEL PRODUCTO

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.

Angelica Mª Niño C.

ANGELICA MARIA NIÑO CORTES
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,

DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ
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

SONIA YAMILE ACUNA LESMES

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-07-08, 08:25:17 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1055856433 **Referencia pago(PIN)** 8850841860

Periodo Cotización 202306 **Periodo Servicio** 202306

Cliente:

PAGADA 2023-07-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA NIÑO CORTES				
Documento	CC 52082179	**Dirección**	CR 93 #80 B - 05		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103069656		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52082179		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NIÑO CORTES ANGELICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.562.400	25-14		16 %	$ 1.562.400	$ 250.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.562.400	$ 195.300	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.562.400	$ 16.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 195.300	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.700

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	**04/07/2023**
Hora	**14:45:37**
Terminal	**369836**
Convenio	**PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPL E**
Cod. Convenio	**0408**
Referencia	**8850841860**
Valor	**$461.700**
Transacción	**000661087598**
Usuario	**GUILLERMO FRAN SISCO VIVANCO GERRERO**

Línea de atención personalizada en Bogotá: 3487881
Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 05 de julio 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.	**1019602873**	**Laura Valentina Gómez Niño**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: Angelica María Niño Cortes

C.C. 52082179 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1019602873

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35681789

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [ ] Notaría [ ] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA DISTRITO CAPITAL BOGOTA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ **********	NIÑO **********

Nombre(s)
LAURA VALENTINA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes JUN Día 23	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA DISTRITO CAPITAL BOGOTA**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO NACIDO VIVO **********	A 5772454

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
NIÑO CORTES ANGELICA MARIA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52. 082.179 BOGOTA**********	COLOMBIANA ********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GOMEZ FUSGA JOSE MIGUEL **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.162.455 UBATE **********	COLOMBIANA ****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GOMEZ FUSGA JOSE MIGUEL **********

Documento de identificación (Clase y número) — Firma
C.C. 79.162.455 UBATE **********

C.C. 79.162.455 de UBATE

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número) — Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número) — Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes JUL Día 21	JUAN MANUEL BOTERO MEDINA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C. ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE Firma PARA DEMOSTRAR PARENTESCO (ART. 1S DEC. 1260)	JUAN MANUEL BOTERO MEDINA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA Juan Manuel Botero Medina Notaría Sexta de Bogotá D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia
Vigilada Mineducación

NIT: 860.028.971 - 9
www.ucatolica.edu.co
PBX: (571) 327 73 00
Av. Caracas No. 46 - 72, sede Las Torres. Bogotá

REFERENCIA: 25694546
CODIGO DEL ALUMNO: 5200795
FECHA DE EXPEDICIÓN: 20/06/2023

ALUMNO: GOMEZ NIÑO LAURA VALENTINA SEMESTRE: 4
FACULTAD: INGENIERÍA INDUSTRIAL PERÍODO: 2023-3 IDENTIFICACIÓN: 1019602873

CONCEPTOS	VALORES
MAT-BECA Y/O DSCTO.	$ 5.964.665
PAGO OPORTUNO ORDINARIO HASTA EL: 26/06/2023	$ 5.964.665
PAGO EXTRAORDINARIO HASTA EL: 00/00/0000	$ 0.000

Pague en EFECTIVO, CHEQUE DE GERENCIA, ENTIDADES DEL ESTADO, FONDOS de CESANTIAS o MIXTO en:
Banco Bogotá Banco Caja Social Banco Colombia Banco Davivienda Banco de Occidente

COD. BCO.	No. CHEQUE	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL CONSIGNADO:	

UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia
Vigilada Mineducación

NIT: 860.028.971 - 9
www.ucatolica.edu.co
PBX: (571) 327 73 00
Av. Caracas No. 46 - 72, sede Las Torres. Bogotá

COPIA PARA LA UNIVERSIDAD

REFERENCIA: 25694546
CODIGO DEL ALUMNO: 5200795
FECHA DE EXPEDICIÓN: 20/06/2023

ALUMNO: GOMEZ NIÑO LAURA VALENTINA SEMESTRE: 4
FACULTAD: INGENIERÍA INDUSTRIAL PERÍODO: 2023-3 IDENTIFICACIÓN: 1019602873

CONCEPTOS	VALORES
MAT-BECA Y/O DSCTO.	$ 5.964.665
GO OPORTUNO DINARIO HASTA EL: 26/06/2023	$ 5.964.665

Pague en EFECTIVO, CHEQUE DE GERENCIA, ENTIDADES DEL ESTADO, FONDOS de CESANTIAS o MIXTO en:
Banco Bogotá Banco Caja Social Banco Colombia Banco Davivienda Banco de Occiden

COD. BCO.	No. CHEQUE	VALOR
	EFECTIVO	

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: ANGELICA MARIA NIÑO CORTES						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Bogota, D.C.	**FECHA**	06 DE JULIO DE 2023	**REGIONAL**	Distrito Capital	**CC. 52082179**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro Nacional de Hoteleria, Turismo y Alientos			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.4550196 DEL 02 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**
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
BIBLIOTECA	X	**MILENA GONZALEZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ**	
GESTIÓN DE TIC	X	**MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI**	Por: Erika
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO**	
CONTABILIDAD	X	**DERLY ANGELICA ALVARADO**	

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

OTROS : _____

Angelica M. Niño

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 52082179 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 94060000068

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Julio de 2023 a las 11:20:15