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	**31590-363177**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE MIGUEL GOMEZ FUSGA	**C.C.**	79.162.455	**IP/Nº de contacto**	15517
Correo electrónico contratista:	jmgomez@sena.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** 17404187104

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: 4550827/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8323**

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	----------	**8368609941**
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

Formación Profesional Integral con Tecnología en procesamiento de Alimentos, Control de Calidad en la Industria de Alimentos.
Formación Profesional Integral con fichas TCCIA:2620484,2620491-TGPA:22620505- TPFYH:2696431 - TCVC: 2696429
Orientación de procesos de la formación con fichas TCCIA:2620484,2620491-TGPA:22620505 - TPFYH:2696431 - TCVC:2696429
Entregar resultados de los procesos durante el año en la formación profesional integral, en formación titulada y complementaria.

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.

José Miguel Gómez F.

JOSE MIGUEL GOMEZ FUSGA
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)

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

Señor(a): JOSE MIGUEL GOMEZ FUSGA
No. Identificación: CC79162455
Dirección: CL 59 SUR 65 73
Telefono: 3143586791
Correo: JOSEMIGUELGOMEZF4@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8368609941

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE MIGUEL GOMEZ FUSGA
Tipo y número de identificación	CC79162455
Número de planilla	8368609941
Fecha pago	2023-07-04
Número de autorización pago	68609941
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2023
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	482400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	16800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256000	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	9600	1
EPS008	Compensar EPS	200000	1

8368609941

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79162455
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE MIGUEL GOMEZ FUSGA

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	25-14	1600000	1600000	1600000	1600000	200000	0	256000	0	16800	9600

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
79162455	482.400 =

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 3 6 8 6 0 9 9 4 1

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 06

AVV 587 20230704 14:53 SC2277 LINEA D
VR PAGADO: 482,400.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8368609941 O
ID:79162455
Fecha Aplicación:20230704 PIN:145614
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 5 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:

T.I.	**1019602873**	**Laura Valentina Gómez Niño**	**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 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: José Miguel Gómez Fusga

C.C. 791624545 de Ubaté

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1019602873

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35681789

35681789

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	06				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 *************************************	[firma] C.C. 79162455 de Ubaté

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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
[firma] Firma	JUAN MANUEL BOTERO MEDINA Nombre y Firma

Sello: REPUBLICA DE COLOMBIA - Juan Manuel Botero - Notario Sexto - BOGOTA

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO 1.019.602.873
GOMEZ NIÑO
APELLIDOS
LAURA VALENTINA
NOMBRES

Laura V Gómez
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-2004
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-JUN-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01306221-F-1019602873-20220701 0079931253A 1 8504999709

Powered by CamScanner

Bancolombia

COPIA PARA EL ALUMNO

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 EXPEDICION: 20/06/2023

ALUMNO: GOMEZ NIÑO LAURA VALENTINA SEMESTRE: 4
FACULTAD: INGENIERÍA INDUSTRIAL PERIODO: 2023-3 IDENTIFICACION: 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

EFECTIVO		
COD. BCO.	No. CHEQUE	VALOR
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 EXPEDICION: 20/06/2023

ALUMNO: GOMEZ NIÑO LAURA VALENTINA SEMESTRE: 4
FACULTAD: INGENIERÍA INDUSTRIAL PERIODO: 2023-3 IDENTIFICACION: 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

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

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: José Miguel Gómez Fusga						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Bogota, D.C.	**FECHA**	jul-23	**REGIONAL**	Distrito Capital	**CC. 79162455**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro Nacional de Hoteleria, Turismo y Alientos				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.4550827 del 2 de febrero del año 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**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO**	
CONTABILIDAD	X	**DERLY ANGELICA ALVARADO**	

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

OTROS : _____

JOSÉ MIGUEL GÓMEZ F.

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 79162455 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:

- 94060000085
- 94060000501

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: 5 de Julio de 2023 a las 11:09:20

Laura Natalia Jimenez
Apoyo Almacen