

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	954310
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1.23
			ID de Proceso	19600-910377

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	MONICA BURGOS VELASQUEZ	C.C.	1.112.771.244	IP/Nº de contacto
Correo electrónico contratista:	mburgos.90v@gmail.com			23603
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	Nº Pago	6	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.425.975	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2023 Al 31/07/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.348.525	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 MODALIDAD		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.077.450	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.077.450	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.397.154	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		105596869	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.397.154,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.630.980	\$ 1.630.980	Base retención en la fuente a título de ICA	3.612.550,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 203.900	\$ 203.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 261.000	\$ 261.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.600	\$ 8.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00
	\$ 1.019.362	\$ -	Reteica - 8523	7.225,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Pro-UCEVA	20.387,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Universidad del Pacifico	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 407.745	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 799.051		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.049.838,00

SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO 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,	

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 periodo 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 ATHEORTUA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Fecha creación reporte: 2023-07-17. 03:56:16 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1055596869

Periodo Cotización:

junio de 2023

Periodo Servicio:

junio de 2023

Referencia pago (PIN): 8870199990

PAGADO 17/07/2023

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

[illegible]

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	\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 473.500	\$ 2.300	\$ 475.800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

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

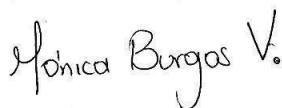
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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



República de Colombia



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1114159474	Indicativo Serial	52803047
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO			
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registraduría	☐	Notaría	☒
Número	02	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐
Código	V 8		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a 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
Año	2013	Mes	1
Día	25	Masculino	****O****
Factor RH			
Positivo ****			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a 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 Notaría ****			
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*****			
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			
Nombre y firma			
Luis Enrique Becerra Delgado			

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

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58225531

NUIP

1114164343

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

V 8 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CARTAGO NOTARIA 2 CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido

HURTADO

Segundo Apellido

BURGOS

Nombre(s)

MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento

Año

2020

Mes

09

Día

02

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CARTAGO

Tipo de documento antecedente a Declaración de naci

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15934033-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea mestizaje a parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique las declaraciones para el primer apellido del menor)

Apellidos y nombres completos

BURGOS VELASQUEZ MONICA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1112771244

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea mestizaje a parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique las declaraciones para el segundo apellido del menor)

Apellidos y nombres completos

HURTADO ZAMORA MOISES

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 14567819

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HURTADO ZAMORA MOISES

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 14567819

Firma

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

2020

Mes

SEP

Día

04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS ENRIQUE BELARDO DELGADO



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO