SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL BOYACÁ**
**CENTRO MINERO-BOYACÁ**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **15** |
| **Código Centro** | **911110** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **34069-568710** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** ANGELA MIREYA TORRES PULIDO
**Correo electrónico contratista:** anmtorres.p@sena.edu.co
**C.C.** 46.381.186 **IP/Nº de contacto** 3108618788

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

**Banco al cual consignar:** BANCO DE BOGOTA **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** 596391334

**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:** 4610244/2023 **Nº Compromiso SIIF** 10923

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 21.088.048 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 3.143.560 | **6** | **Del** | **01/07/2023** | **Al** | **24/07/2023** | **$ 3.143.560,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: RADICADO 15-9-2023-001503 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADAREGULAR EN EL ÁREA DE SST

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.143.560 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.143.560** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.843.203** | | **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** | ---------- | **1056051252** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.257.424 | $ 1.571.780 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 157.200 | $ 196.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 201.200 | $ 251.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 13.200 | $ 16.500 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 785.890 | $ - | |
| 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 | $ 314.356 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 614.401 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.843.203,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.143.560,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 0% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | |
| - | 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** | **$3.143.560,00** | |

**SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear, orientar y evaluar la formación profesional en la ficha 2498866
Realizar actividades indicadas semana de alistamiento

**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.

**ANGELA MIREYA TORRES PULIDO**
**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,

**JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA**
**INSTRUCTOR G13**

**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**

**HARVEY YADIVER DIMATE RODRÍGUEZ**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-07-10, 10:49:05 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2023 |
| **Empresa** | ANGELA MIREYA TORRES PULIDO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 46381186 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1056051252 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 37614971 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 464.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 251.500 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 196.500 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 16.500 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 464.500 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 464.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-07-10, 10:59:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056051252

**Periodo Cotización:** junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

## PAGADO 10/07/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELA MIREYA TORRES PULIDO | | |
| **Documento** | CC46381186 | **Dirección** | CL 24 #13 - 13 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7750616 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **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 | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | 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 46381186 | ANGELA MIREYA TORRES PULIDO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.571.780 | $ 251.500 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.571.780 | $ 196.500 | 1,044 | $ 1.571.780 | $ 16.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 464.500 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.571.780 | $ 1.571.780 | $ 1.571.780 | $ 0 | $ 251.500 | $ 196.500 | $ 16.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 464.500 | $ 0 | $ 464.500 |



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!

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

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Sogamoso, 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:

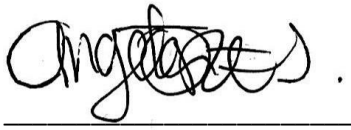
| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1051076953** | **YEISON ANDRES ORDUZ TORRES** | **HIJO** |

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: Angela Mireya Torres Pulido
C.C. 46381186

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.051.076.953

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59927530

*59927530*

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 7 N

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

NOTARIA 3 TUNJA - COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ORDUZ | TORRES |

Nombre(s): YEISON ANDRES

| Fecha de nacimiento | | | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|---|
| Año 2019 | Mes JUL | Día 16 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA TUNJA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 15362307-7 |

**Datos de la madre o padre** (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: TORRES PULIDO ANGELA MIREYA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 46.381.186 | COLOMBIA |

**Datos de la madre o padre** (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ORDUZ CORTES YEISON FABIAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.053.584.814 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: ORDUZ CORTES YEISON FABIAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.053.584.814 | |

**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 | Nombre y firma del funcionario autorizado |
|---|---|
| Año 2019 Mes JUL Día 22 | GUILLERMO SANDOVAL FONSECA NOTARIO TERCERO NOTARIA TUNJA |

Guillermo Sandoval Fonseca
NOTARIO TERCERO
TUNJA

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace |
|---|---|
| Firma 1053584814 | Guillermo Sandoval Fonseca NOTARIO TERCERO |

**ESPACIO PARA NOTAS**

Libro de Varios Tomo 69 Folio 180
Acta Complementaria No.
Fecha 22 JUL 2019

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE TUNJA
ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA
SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRAMITES LEGALES.
TIENE VIGENCIA PERMANENTE SALVO EXCEPCIONES DE LEY.
22 JUL 2019
TUNJA.

Guillermo Sandoval Fonseca
THOMAS GREG & SONS
NOTARIO TERCERO
TUNJA

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04<br>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: ANGELA MIREYA TORRES PULIDO | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | SOGAMOSO | FECHA | JULIO DE 2023 | REGIONAL | BOYACÁ | 46.381.186 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | KILÓMETRO 7 - VEREDA MORCA SECTOR BATA - SENA - CENTRO MINERO - SOGAMOSO | | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | CO1.PCCNTR.4610244 del año 2023 Feb 14 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 | | WILMAR AUGUSTO REINA ACERO | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | DIANA PATRICIA SEBA IBAÑEZ | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA | |
| 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) | | HENRY ORTIZ VALDERRAMA | |
| CONTABILIDAD | | RUTH OFELIA DUARTE SUAREZ | |
| TESORERIA | | NORA ESPERANZA DUCON FONSECA | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA | |
| BIBLIOTECA | | TERESITA DE JESUS RUIZ OSORIO | |
| COMISIONES Y/O VIATICOS | | WILSON EDUARDO SOTELO ARCOS | |
| APLICATIVO SIGEP | | OLGA LUCIA RODRIGUEZ USGAME | |
| APOYO COORDINACIÓN ACADÉMICA | | JOSE LUIS SAMANIEGO CASTELLANOS | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 46381186 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Julio de 2023 a las 16:12:13

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.