SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**91585-754394**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JARA ELOISA OVALLE SAURITH	**C.C.**	56.097.357	**IP/Nº de contacto**	3003155350
Correo electrónico contratista:	jeovallesa@misena.edu.co				

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550488425159248

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: 4568638/2023 **Nº Compromiso SIIF** 9323

Valor Total del Contrato	$ 21.222.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.668.840	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 2.334.420,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.334.420		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CI: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO DIAGNÓS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.334.420		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	**$ 2.334.420**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.481.640**		**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	----------	**26815282**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.527.984
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 191.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 244.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 28.300	$ 37.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 583.605	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 493.880	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.481.640,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.003.820,00	
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	19.357,00	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	**$2.315.063,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación de los aprendices, cumpliendo con la programación académica predeterminada por la coordinación respectiva en los
Orientar y apoyar a los Aprendices en el desarrollo de los proyectos formativos en las respectivas etapas de Formación
Actualizar sus conocimientos en las tecnologías en las cuales se desarrolla la formación de los Aprendices.
Participar en las actividades convocadas por el Centro de Formación para atender los procesos institucionales
Participar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por el Centro.
Presentar y registrar en el aplicativo institucional los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes y productos resul
Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias pedagógicas, el medio ambiente pedagógico, el rendimiento académico de los aprendic
Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los
Participar en las jornadas de diseño y desarrollo de programas de formación del SENA, cuando le sean asignados.

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.

JARA ELOISA OVALLE SAURITH
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,

EDINSON ELJADUE CASTILLA
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

CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JARA ELOISA OVALLE SAURITH
IDENTIFICACION:	CC-56097357
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-17
FECHA DE PAGO:	2023-07-21
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	26815282
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26815282
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.527.984	$ 0	$ 0	$ 900	$ 191.000	$ 191.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.527.984	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 244.500	$ 245.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.527.984	$ 0	$ 0	$ 200	$ 37.300	$ 37.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 472.800	$ 475.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/08/2023

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de julio d e 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.	**1121334303** **1121329752**	**SHAIRA ASCENETH MEJIA OVALLE** **SEBASTIAN ANDRES MEJIA OVALLE**	**HIJO**

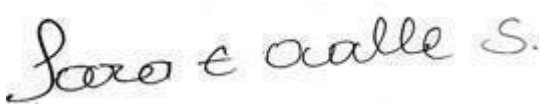
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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 dela 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,



Nombre: JARA ELOISA OVALLE SAURITH

C.C. 56097357

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 6359785

NUIP 1.121.334.303

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MEJIA OVALLE SHAIRA ASCENETH

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2012 | Mes MAR | Día 26 | FEMENINO | B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2012 | Mes ABR | Día 02 | 0050961189

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
OVALLE SAURITH JARA ELOISA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 56.097.357 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
MEJIA BRITO JARBY JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 17.901.022 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MEJIA BRITO JARBY JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 17.901.022

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA | Código X 5 D

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2012 | Mes JUN | Día 14

Nombre y firma del funcionario
ELBER TOMAS MOLINA MARQUEZ
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
SRB5187...

Bautismo:
Domingo Sept. 22/2013
Hora 11 A.M

NO Fue bautizado
Si fue bautizado

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1121329752

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36586736

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 5 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE VILLANUEVA COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: MEJIA**********
Segundo Apellido: OVALLE**********
Nombre(s): SEBASTIAN ANDRES**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes JUL Día 27
Sexo (en letras): MASCULINO*******
Grupo Sanguíneo: O******
Factor RH: + ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: TESTIGOS**********
Número certificado de nacido vivo: **********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: OVALLE SAURITH JARA ELOISA**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0056097357**********
Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MEJIA BRITO JARBY JAVIER**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0017901022**********
Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MEJIA BRITO JARBY JAVIER**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0017901022**********
Firma: JARBY MEJIA BRITO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: TORRES LOPEZ JONNY ALBERTO**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0017974517**********
Firma: Jonny A Torres L.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: PEREZ GUERRA ADOLFO LUIS**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0017976668**********
Firma: Adolfo Perez

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes AGO Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza
ROSA GRACIELA PALACIO OCHOA******
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -