SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SAN ANDRÉS**
**CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS -SAN ANDRES - SERVICIOS PR**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **88** |
| **Código Centro** | **953910** |
| **Fecha Elaboración** | **17 de Agosto de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **73912-658357** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
**Correo electrónico contratista:** letel@misena.edu.co
**C.C.** 40.990.152 **IP/Nº de contacto** 3214622881

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

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **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** 77581783607

**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:** 4658500/2023 **Nº Compromiso SIIF** 25823

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 14.252.628 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.929.707 | **6** | **Del** | **01/08/2023** | **Al** | **31/08/2023** | **$ 2.375.438,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 554.269 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

CO1.PCCNTR.4658500; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE INGLÉS, PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE BILINGÜISMO VIRTUAL DEL SENA REGIONAL SAN ANDRÉS, DE ACUERDO CON EL

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.375.438 | | 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** | **$ 2.375.438** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.350.896** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Agosto | Julio |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9454122853** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 145.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 185.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 6.100 | $ 6.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 593.859 | $ - | |
| 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 | $ 237.544 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 450.299 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.350.896,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.044.838,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,050% |
| - | 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** | **$2.375.438,00** | |

**SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice el proceso en Sofía plus de poner a los aprendices en formación
Diseñé y publiqué anuncio de bienvenida incluyendo información sobre programa y generalidades de las fichas.
Diseñe rúbricas de evaluación según lineamientos. Actualicé centro de calificaciones según indicado. Verifiqué listado de aprendices e
Actualicé el centro de calificaciones de cada ficha. Contesté las inquietudes presentadas por los aprendices
Revisé y retroalimenté las evidencias enviadas por los aprendices. Programé y participé en la sesión virtual semanal.
Retroalimenté las publicaciones en el foro temático.
Publique los anuncios semanales entre las cuales está el cuadro de honor para motivar a los que están haciendo un buen desempeño
Realice las sesiones virtuales semanales, profundizando en los temas y fortaleciendo la destreza del hablar y escuchar.

**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.

**ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ**
**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,

**SILVIA ARCHBOLD LIVINGSTON**
**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**

**DIEGO LEON FERNANDEZ HURTADO**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40990152 | | AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera26D#64-12 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3253017 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 90539146 | 9454122853 | I | 2023/08/14 | 2023/08/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $336,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $6,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $6,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $6,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 40990152 | AUSTIN ETEL | 25-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS005 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | $6,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $6,100 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40990152 | | AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera26D#64-12 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3253017 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 90539146 | 9454122853 | I | 2023/08/14 | 2023/08/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $336,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,100 | $0 | $0 | $6,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,100 | $0 | $0 | $6,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $336,700 | $0 | $0 | $336,700 |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

San Andres Isla, 17 de agosto 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.** | **1042260060** | **JADE SANTOS AUSTIN** | **HIJO** |
| **T.I** | **1042262616** | **CAMILSANTOS AUSTIN** | **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,

Etel austin P.

_____
FIRMA
Nombre: Etel Austin Perez
C.C. 40990152

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.042.262.616

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50339957

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

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 2 M

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

NOTARIA 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SANTOS | AUSTIN |

Nombre(s)

CAMILA STEELE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2010 Mes DIC Día 20 | FEMENINO | | |

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 52569527-6 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 40.990.152 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 72.000.464 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 72.000.464 | |

*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 que autoriza* |
|---|---|
| Año 2011 Mes ENE Día 14 | ROSALBA RUEDA DE JORDAN - NOTARIA 5 |
| | Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
Arts. 115 D. Ley 1260/70 y 1°.D. 2158/72

CERTIFICA

Es fiel y autentica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta Notaria, sin prueba de filiación parentesco. Este Registro no tiene fecha de vencimiento, Art. 83, excepto para Matrimonio.

Barranquilla. 04 OCT. 2016

Notaria Quinta del Circulo de Barranquilla

REPUBLICA DE COLOMBIA
CECILIA MARIA MERCADO HOGUERA
NOTARIA QUINTA
NOTARIA
BARRANQUILLA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1.042.260.060

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 43630799

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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 5] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C 2 M

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

NOTARIA 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SANTOS | AUSTIN |

Nombre(s): JADE STEELE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes JUL Día 21 | FEMENINO | A | POSITIVO |

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

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 520758109-1 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 40.990.152 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 72.000.464 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 72.000.464 | |

*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 que autoriza* |
|---|---|
| Año 2009 Mes AGO Día 14 | ROSALBA RUEDA DE JORDAN<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
Arts. 1151 Ley 1260/70 y 1 D. 2158/70

**ESPACIO PARA NOTAS**

CERTIFICA

Es fiel y auténtica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esa Notaría, libre para acreditar parentesco. Este Registro no tiene fecha de vencimiento D. 1185/2/21/2001 83, excepto para Matrimonio.

Barranquilla, 04 OCT.

Notaria Quinta del Circulo de Barranquilla

REPUBLICA DE COLOMBIA
CECILIA MARIA MERCADO NOGUERA
NOTARIA QUINTA
NOTARIA 5
CIRCULO DE BARRANQUILLA

IMPRESO POR BANARAANO S.A. NIT. 890103711-1 10220 10-2005

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -