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	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**70273-093836**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ISABEL CONSTANZA SAENZ ORJUELA	**C.C.**	46.369.141	**IP/Nº de contacto**	3213292134
Correo electrónico contratista:	isaenzo@sena.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: 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** 35805841140

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: 4609879/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8723**

Valor Total del Contrato	$ 31.435.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.561.662	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.929.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.632.212		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: RADICADO 15-9-2023-001503 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN EL ÁREA DE QUIMICA EN EL PROGRAMA DE TITULADA REGULAR DE CONFORMIDA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.929.450		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	**$ 3.929.450**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.287.654**		**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	----------	**69980592**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.571.780	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.500	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.500	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.300	$ 38.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 982.362	$ -	
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	$ 392.945	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 762.551	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.287.654,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.929.450,00	
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	1,000%
-	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	**$3.929.450,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear, orientar y evaluar a los aprendices de Química aplicada a la industria con número de ficha 2615153 competencia: Desarrollo de procesos de investigación efectivos , teniendo en cuenta situaciones de orden social y productivo
Semana No 1. empalme con la ficha en mención para practicas de laboratorio de la competencia aplicar técnicas instrumentales
Semana No 2. Realizar practicas de laboratorio de tecnicas instrumentales en los laboratorios del SENA centro Minero
Semana 3 y 4: Desarrollo de la competencia de investigación para desarrollo del producto objeto del proyecto
y finalización de planes de mejoramiento de las fichas 2669708 y 2498888 para cambio de juicio evaluativo en plataforma Sofia Plus
Periodo comprendido entre las fechas del 15 de julio a 15 de Agosto de 2023 TOTAL HORAS 160

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.

ISABEL CONSTANZA SAENZ ORJUELA
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)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46369141	ISABEL CONSTANZA SAENZ ORJUELA	CALLE 15 A No 27-17	7751073	constta5@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SOGAMOSO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69980592	$486.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	196.500	0		0		0	0	0	0	196.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	251.500	0	0	0	0	0	0		251.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	38.300				38.300	0	0	38.300			383	38.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	196.500	196.500
Pensión	1	251.500	251.500
Riesgos Laborales	1	38.300	38.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	486.300	486.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46369141	ISABEL CONSTANZA SAENZ ORJUELA	CALLE 15 A No 27-17	7751073	constta5@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SOGAMOSO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69980592	$486.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	46369141	SAENZ ORJUELA ISABEL CONSTANZA	59	0			N																	25-14	1.571.780	251.500	0	0	0	0	EPS005	1.571.780	196.500	14-23	1.571.780	3	38.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 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.	**1.193.560.846**	**Juanita Sanabria Sáenz**	**HIJO**
T.I.	**1.192.730.099**	**Juan Camilo Sanabria Sáenz**	**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: _: Isabel Constanza Sáenz Orjuela _____
C.C 46.369.141 De Sogamoso

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

EZM0250371

NUIP 011204

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33352729

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 18 4 2

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO NOTARIA SEGUNDA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANABRIA	SAENZ

Nombre(s): JUANITA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes 12 Día 04	FEMENINO	"O"	PSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO CLINICA EL LAGUITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 3499376

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SAENZ ORJUELA ISABEL CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.369.141 SOGAMOSO 0	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANABRIA ZAMBRANO LUIS ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 4.119.993 FIRAVITOBA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANABRIA ZAMBRANO LUIS ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 4.119.993 FIRAVITOBA	x

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO CERTIFICA QUE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE EXACTAMENTE AL DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA
29 ENE 2015
NOTARIA

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
Yenelina Camargo Palacios
NOTARIA
NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO BOY.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2001 Mes 12 Día 20	PEDRO NOSSA MORENO

REPUBLICA DE COLOMBIA
PEDRO NOSSA MORENO
NOTARIO SEGUNDO
SOGAMOSO-BOYACA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
LUIS ALEJANDRO SANABRIA ZAMBRANO	
Firma	Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
PEDRO NOSSA MORENO
NOTARIO SEGUNDO
SOGAMOSO-BOYACA

ESPACIO PARA NOTAS

L.C. 45 F. 134

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP RZM0250320

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35906696

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 18 4 2

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANABRIA - -	SAENZ - - -

Nombre(s)

JUAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 09 Día 22	MASCULINO - - -	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO - - -

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - -	A 4612389

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SAENZ ORJUELA ISABEL CONSTANZA - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.369.141 SOGAMOSO - -	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANABRIA ZAMBRANO LUIS ALEJANDRO - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 4.119.993 FIRAVITOBA - -	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANABRIA ZAMBRANO LUIS ALEJANDRO - -

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 4.119.993 FIRAVITOBA

Firma

EL NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE SOGAMOSO DA FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL, QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA
15-DIC 2008
REPUBLICA DE COLOMBIA SOGAMOSO - BOYACA NOTARIA - SEGUNDA
Edgar Ulloa Ulloa
NOTARIO

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 2003 Mes 10 Día 07

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción

PEDRO NOSSA MORENO
NOTARIO SEGUNDO
SOGAMOSO - BOYACA

PEDRO NOSSA MORENO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

LUIS ALEJANDRO SANABRIA ZAMBRANO

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

REPUBLICA DE COLOMBIA
PEDRO NOSSA MORENO
NOTARIO SEGUNDO
SOGAMOSO - BOYACA

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 48 F. 124

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner