

 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	51841-287378	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		DORA ELENA MERCHAN NARANJO		C.C.	46.383.576
Correo electrónico contratista:		dmerchann@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3102768962
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 ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	0550488417869077
				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					
N° del contrato:		4609578/2023		N° Compromiso SIIF	7923
Valor Total del Contrato		\$ 31.435.600	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 9.561.662	7	Del 01/08/2023 Al 31/08/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.632.212		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		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 AMBIENTAL EN EL PROGRAMA DE TITULADA REGULAR DE CONFORMID			
(Descripción del servicio prestado)					
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	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.929.450	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.304.004			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.571.780	\$ 1.571.780	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 196.500	\$ 196.500	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 251.500	\$ 251.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL II		\$ 16.500	\$ 16.500	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Reteica - 8299	
\$ 982.362		\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 392.945		Descuentos de Libranza	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 768.001		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		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					
COMPETENCIA					
SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ASEO					
RESULTADOS					
R1. SUPERVISAR LOS SISTEMAS DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON NORMATIVA Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS 31-07 AL18-08-2023					
R2.SUPERVISAR LAS LABORES DE BARRIDO Y LIMPIEZA DE VÍAS Y ÁREAS PÚBLICAS DE ACUERDO CON NORMATIVA Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS 21-09-2023					
R3.CONTROLAR LAS TÉCNICAS DE TRATAMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE LOS RESIDUOS DE ACUERDO CON EL TIPO Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS 04-10-2023					
R4.INSPECCIONAR CONDICIONES DE DISPOSICIÓN FINAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS					
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.					
DORA ELENA MERCHAN NARANJO 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)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					46383576				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SOGAMOSO					DEPARTAMENTO:					DORA ELENA MERCHAN NARNAJO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CRA 18 1-30					TELÉFONO:					BOYACA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 251.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.500	\$ 0	\$ 251.500
SUBTOTALES:										\$ 251.500	\$ 0	\$ 251.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 196.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500	\$ 0	\$ 196.500
SUBTOTALES:									\$ 196.500				\$ 196.500	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.500	\$ 16.500	\$ 0	\$ 0	\$ 16.500
SUBTOTALES:									\$ 16.500	\$ 0	\$ 0	\$ 16.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN				DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO
1	CC 46383576	MERCHAN NARANJO DORA ELENA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.571.780			NO																		230301- PORVENIR	30	1.571.780	\$ 251.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 251.500	EPS037- NUEVA EPS	30	1.571.780	\$ 196.500	\$ 0	\$ 196.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.571.780	\$ 46383576	\$ 16.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 464.500



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.	1054289255	Samuel Felipe Mojica Merchan	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: Dora Elena Merchan Naranjo
C.C. 46383576 de Sogamoso



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.054.289.255**
MOJICA MERCHAN

APELLIDOS
SAMUEL FELIPE

NOMBRES
Samuel - Mojica
FIRMA





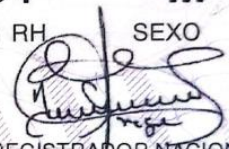
FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-2014**
SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
23-JUL-2032

FECHA DE VENCIMIENTO
27-AGO-2021 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**
G S RH SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-0727700-01316184-M-1054289255-20220823 0082147568G 1 9920442075