SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SUCRE
CENTRO DE INNOVACIÓN, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVIVCIOS-SUCRE

Código Regional	**70**
Código Centro	**954210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**31582-342379**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA	**C.C.**	64.890.365	**IP/Nº de contacto**	54214
Correo electrónico contratista:	rgutierrez@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

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

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: 4556825/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19523**

Valor Total del Contrato	$ 48.296.021	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.098.097	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.199.654,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.898.443		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE SE EJECUTEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD Y PERTINENCIA DE LA FORMACI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.199.654		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,52%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 173.963
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.199.654			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.399.308**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.944.733**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 173.963**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4507835086**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.679.862	$ 1.679.862
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 210.000	$ 210.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 268.800	$ 268.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.800	$ 8.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.099.827	$ -	
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	$ 268.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 210.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.800	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 839.931	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.648.244	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.944.733,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.199.654,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	173.963,00	3,52%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.597,00	0,800%
-	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	**$3.992.094,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REGISTRAR EVENTOS DE INSTRUCTORES EN SOFIA PLUS MES DE AGOSTO 2023
REVISIÓN DE CUENTAS DE 125 INSTRUCTORES MES DE JULIO P. ARTICULACIÓN MEDIA
TÉCNICA, NOTIFICAR AL INSTRUCTOR LA REVISIÓN, CORRECCIONES
ELABORAR HOJA DE RUTA PARA PAGO DE INSTRUCTORES MES DE AGOSTO 2023, ENVIAR CORREOS.
VERIFICAR RETEICA SEGÚN SU UBICACIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO PARA EFECTO DE PAGO
ATENCIÓN A INSTRUCTORES ENTRE OTROS
MANEJO DE APLICATIVO SOFIA PLUS, ASIGNAR FICHAS, GENERAR REPORTES EN SOFIA PLUS.VERIFICACIÓN DE DATOS, SOLICITAR CORREOS INSTITUCIONAL

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.

ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA
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,

LUIS CARLOS D'LUIS RODRIGUEZ
INSTRUCTOR G14

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

CARMEN CRISTINA GIL ORTEGA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64890365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 23 BIS 1 #30A-21 BRR	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4507835086**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995351952

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 268.800
SUBTOTAL:			1	**$ 268.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 210.000
SUBTOTAL:			1	**$ 210.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.800
SUBTOTAL:			1	**$ 8.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 487.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 487.600**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sincelejo, 24 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:

C.C..	**33277197**	**JULIA BARBOSA OLIVERA**	**MADRE**

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: Rocio Gutierrez Barbosa
C.C. 64.890.365 de Majagual

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

Powered by CamScanner

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO DE EL CARMEN DE BOLÍVAR

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

"POR LA PAZ DE COLOMBIA DAMOS FE"

El suscrito Notario del circulo de El Carmen de Bolívar

CERTIFICA:

Que en el Folio No. 26472814 del Registro Civil de Nacimiento, está inscrita la partida de JULIA ROSA BARBOZA OLIVERA = = = = = =

de sexo FEMENINO Ocurrido en el municipio de El Carmen de Bolívar, Departamento de Bolívar, República de Colombia, el día VEINTISIETE (27) del mes de MAYO de MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO (1.944)

Hijo (a) de ANTONIO BARBOZA GARRIDO Y TOMASA OLIVERA MENDOZA

Para = = = = = = = = = = = = =

Art. 13 Numeral 4°. Art. Numeral 37 Ley 2ª. De 1976 Decreto 1260 de 1970

El Carmen de Bolívar, 14 del mes de SEPTIEMBRE

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE EL CARMEN DE BOLIVAR JOSE REDONDO

RENE ANDRADE REDONDO
Notario

Preparado por:

REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA No. 33.277.197
El Carmen de Bolívar(Bol.)
DE
APELLIDOS: BARBOSA DE GUTIERREZ
NOMBRES: Julia Rosa
NACIDO: 27-May-1944-Ovejas(Bol.)
ESTATURA: 1.60 COLOR: Trig.
SEÑALES: Ninguna
FECHA: 9-Dic-66
Julia de Gutierrez
FIRMA DEL CIUDADANO
HERNANDO JORDAN JIMENEZ
REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
INDICE DERECHO



Powered by CamScanner

NOTARIA UNICA DE OVEJAS SUCRE
ACTA DECLARACION JURAMENTADA

En el Municipio de Ovejas Departamento de Sucre, Republica de Colombia, a los Diez (10) días del mes de Septiembre Año Dos Mil cuatro (2004), ante mí MILADYS ISABEL VASQUEZ OLIVERA, Notario Único y Principal, comparecieron los Señores WILSON GUTIERREZ NAVARRO. . . . . JULIA ROSA BARBOSA DE GUTIERREZ. . . . a fin de rendir Declaración, bajo la gravedad del Juramento, segun lo establece el Decreto 1557 del 14 de julio 1989. Articulo 299 del Código de Procedimiento Civil acto seguido el señor Notario, le recibió el juramento de rigor, Previa lectura del Artículo 442 del Código de Procedimiento Penal, manifestando los declarantes decir la verdad, toda la verdad, sobre los hechos y circunstancias personales del exponente o de que tengan conocimiento. PREGUNTADOS, por sus generales de ley, CONTESTARON, Nos llamamos como viene dicho ,somos mayores de edad de Nacionalidad Colombiano, nos identificamos con las C.C. No's 3,917.366 Ovejas. 33,277.197 El Carmen Bolivar. Estado Civil Casado X y Casado. X residentes en Barrio La Paz de Ovejas Sucre.

Manifiestan los declarantes bajo las advertencias anotadas, las razones de sus testimonios, que conste sobre los hechos que lo originan y dicen.

Que somos los Padres de la Señora ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOZA, residente ésta en Sincelejo Sucre.-

Rendimos la presente Declaración con el fin de manifestar, que dependemos ecónomicamente de muestra Hija , que es ella la que siempre nos ha suministrado todo lo que necesitamos, yá que somos personas de edad avanzada que no trabajamos en ninguna Entidad Pública ni Privada, ni recibimos Pensión alguna, tampoco nos encontramos Afiliado a Entidad Prestadora en Salud . I.P.S. = = =

Este declaración presta Mérito Civil = =

x x x x

x x x

a constancia firman los que en ella intervienen.,ante mi El Notario que de todo doy fe.

Los Declarantes.

WILSON GUTIERREZ NAVARRO C.C.No.3,917.366 Ovejas Bol.

julia rosa Barboza de Gutierrez. C.C.No.33,277.197 El Carmen Bol.

EL NOTARIO UNICO

MILADYS ISABEL VASQUEZ OLIVERA

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner