SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y MANUFAC -STANDER -TECNOACADEMIA

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**18 Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**92836-654451**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KELY ALEJANDRA QUIROS DUARTE	**C.C.**	63.524.426	**IP/Nº de contacto**	3014665490
Correo electrónico contratista:	kquirosd@misena.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: SCOTIABANK COLPATRIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 1000888083

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: 4609997/2023 **Nº Compromiso SIIF** **28523**

Valor Total del Contrato	$ 54.981.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.012.000	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 5.253.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.759.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA NODO BUCARAMANGA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION ORIENTACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE LOS APRENDICES PL 314 DIAS VR MES $5.253.0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.253.000		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	**$ 5.253.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.096.600**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7892379299**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.101.200	$ 2.101.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 262.700	$ 262.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 336.200	$ 336.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.313.250	$ -	
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	$ 525.300	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.032.200	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.096.600,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.253.000,00	
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 - 9609	52.530,00	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	**$5.200.470,00**	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en las ferias de ciencia de las instituciones convocadas.
Creación del formulario de pre inscripción de aprendices para la vigencia 2024.
Se realiza Pre inscripción en el formulario para los colegios convocados en la feria de la ciencia.
Se realiza la implementación del modelo pedagógico en la fichas matriculadas para la vigencia 2023, teniendo en cuenta la creación y organización brindada por la Psicopedagoga Sonia Perea, que reposa en el portafolio del Facilitador.
Ejecución de la formación de acuerdo a las temáticas planteadas.
Se realiza la toma Fisica y fotográfica del inventario asignado a la línea de Tecnologías Virtuales para la vigencia 2023 para Tecnoac
Se organiza el espacio de cada ficha en Territorio, cargando la guía, material de apoyo, foros y evidencias.
Planeación EDT TA-Bga 2023 convocada por el Dinamizador Alvaro Alexander Tovar Espinel.

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.

KELY ALEJANDRA QUIROS DUARTE
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,

Firmado digitalmente por Alvaro Alexander Tovar Espinel
Fecha: 2023.09.21 11:15:22 -05'00'

ALVARO ALEXANDER TOVAR ESPINEL
PROFESIONAL G09

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

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63524426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELY ALEJANDRA QUIROS DUARTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA28#13-26 APTO 201	TELÉFONO:	6966842
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:	**7892379299**		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):		2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		145273603

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 336.200
SUBTOTAL:			1	**$ 336.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 262.700
SUBTOTAL:			1	**$ 262.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 598.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 598.900**

Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Floridablanca, 29 de septiembre de 2023

Señores
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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**109810066**	**Tomás David Gamboa Quiros**	**HIJO**

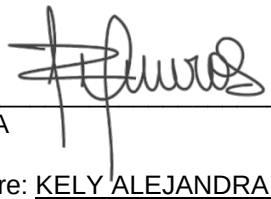
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: KELY ALEJANDRA QUIROS DUARTE
C.C. 63.524.426

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097106066

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43599471

43599471

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [07] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 5 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GAMBOA	QUIROS **********

Nombre(s)

TOMAS DAVID **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes SEP Día 24	Masculino	**	***

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51995369-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUIROS DUARTE KELY ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.63.524.426 DE B/MANGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GAMBOA GONZALEZ JAVIER EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 13.719.373 DE B/MANGA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GAMBOA GONZALEZ JAVIER EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 13.719.373 DE B/MANGA	

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 SEP Día 25	JOHANNA SARMIENTO SEQUEDA NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría Séptima Bucaramanga DEPTO. DE SANTANDER

IMPRESO POR **DANARANJO S.A** NIT. 860.013.711-5 10393 10-2008

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -