SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**27632-739735**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YENNY CAROLINA ROJAS TURGA	**C.C.**	46.382.765	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	ycrojas56@misena.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: AV VILLAS **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 047919712

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:	5014626/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**50923**	
Valor Total del Contrato	$ 19.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.114.000	**4**	**Del** 01/10/2023 **Al**	31/10/2023	**$ 3.906.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.208.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

11_9406_472_Contratar la prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.906.000		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	**$ 3.906.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.290.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9456977065**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.562.400	$ 1.562.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.300	$ 195.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.000	$ 250.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 16.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 976.500	$ -	
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	$ 390.600	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 763.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.290.275,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.460.700,00	
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	33.430,00	0,966%
-	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	**$3.872.570,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación en la competencia de protección ambiental, se explicó la metodología y el cronograma de la competencia. Se trabajó la Guia # 1 y 2 con las siguientes fichas:
2713339, 2751713, 2713335, 2752854, 2713336, 2752842, 2713337, 2713334, 2713338, 2713322

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.



YENNY CAROLINA ROJAS TURGA
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,

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE
INSTRUCTOR

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

SONIA YAMILE ACUNA LESMES

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46382765		ROJAS TURGA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 54 A No 167A 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	20231003145519047551	9456977065	I	2023/10/17	2023/10/03	BANCO AV VILLAS	0	$471,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,562,400	$250,000			$1,562,400	$195,300			$1,562,400	$9,400			$1,562,400		$16,400		$0	$0		$471,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,562,400	$250,000			$1,562,400	$195,300			$1,562,400	$9,400			$1,562,400		$16,400		$0	$0		$471,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,562,400	$250,000			$1,562,400	$195,300			$1,562,400	$9,400			$1,562,400		$16,400		$0	$0		$471,100
1	CC	46382765	ROJAS YENNY																	25-14	30	$1,562,400	$250,000	EPS037	30	$1,562,400	$195,300	CCF21	30	$1,562,400	$9,400	14-23	30	$1,562,400	1.044%	$16,400	30	$0	$0	No	$471,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,562,400	$250,000			$1,562,400	$195,300			$1,562,400	$9,400			$1,562,400		$16,400		$0	$0		$471,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46382765		ROJAS TURGA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 54 A No 167A 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	20231003145519047551	9456977065	I	2023/10/17	2023/10/03	BANCO AV VILLAS	0	$471,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,300	$0	$0	$195,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,300	$0	$0	$195,300
TOTAL				**1**	**$471,100**	**$0**	**$0**	**$471,100**

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
46382765	471100

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 5 6 9 7 7 0 6 5

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 10

AVV 047 20231003 14:55 SC1233 LINEA D
VR PAGADO: 471,100.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA 0
CLAVE:
ID:46382765
Fecha Aplicación:19000101 PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PR0-083-V2

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 60124

Powered by CamScanner

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de Octubre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Bogotá

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.	**1058355655**	**NICOLL ALEJANDRA BAYONA ROJAS**	**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
YENNY CAROLINA ROJAS TURGA
C.C. 46382765

DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1058355655

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42115990

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1842

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía: COLOMBIA / BOYACA / SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido: BAYONA | Segundo Apellido: ROJAS

Nombre(s): NICOLL ALEJANDRA

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ABR Día 04 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección): COLOMBIA / BOYACA / SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 52406066-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ROJAS TURGA YENNY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.46.382.765 SOGAMOSO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BAYONA SORACIPA HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.79.810.282 BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BAYONA SORACIPA HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.79.810.282 BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

XXXXXXX

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

XXXXXXXX

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes ABR Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALIA CAMARGO PALACIOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO
ES COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE SE EXHIDE
EN UNA HOJA DE PAPEL COMUN PARA DEMOSTRAR
PARENTESCO LEY 2a. De 1976
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
SOGAMOSO: 14 ABR 2010
NOTARIA 2a.

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Powered by CamScanner