SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**36659-209054**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAROLINA AVILA BARRETO	**C.C.**	52.350.664	**IP/Nº de contacto**	5960100
Correo electrónico contratista:	carolaviba@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: DAVIVIENDA **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** 004670194606

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: 4526784/2023 **Nº Compromiso SIIF** **4423**

Valor Total del Contrato	$ 21.089.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.021.250	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 2.008.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.012.750		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demàs actividades derivadas de formaciòn que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.008.500	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	**$ 2.008.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.103.213**	**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	----------	**1058259926**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.103.213,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.677.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.100	$ 6.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 502.125	$ -		Reteica - 8299	16.209,00	0,966%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 200.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 367.738				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$1.992.291,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación profesional integral ficha 2671210-Grupo 118TGPID Competencia: Controlar la calidad_10 horas semanales
Formación profesional integral ficha 2561838-Grupo 30TGGRPP Competencia: Gestionar el almacenamiento de materiales_4 horas semanales
Formación profesional integral ficha 2671210-Grupo 118TGPID Competencia: Orientar al personal_6 horas semanales

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.

CAROLINA AVILA BARRETO
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,

DIANA NEXI SAMACA PRIETO
INSTRUCTOR G17

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

MONICA ANDRADE RIOS

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripción

Pago de Seguridad Social

Tienda
SIMPLE OI

Referencia de pago
215979599

Precio
$343,700

Número de referencia 1
10.0.19.58

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
52350664

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

Ayuda
(https://ayuda.nequi.com.co/hc/es/articles/11116508345229)

¿Tienes alguna pregunta?

Teléfono

300-600-01-00 (tel:3006000100)

Mail
escribe@nequi.co ()

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-10-12, 02:31:11 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	CAROLINA AVILA BARRETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52350664
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058259926
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	215979599
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 343.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 145.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 6.100	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 7.000	$ 0

SubTotales:	$ 343.700	$ 0
Total a Pagar:		$ 343.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 13 de octubre 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.	**1014859252**	**Miguel Ángel Sarmiento Ávila**	**HIJO**
T.I.	**1014873499**	**Ángel David Sarmiento Ávila**	**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: Carolina Ávila Barreto

C.C. 52.350.664 de Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1014873499

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43883797

43883797

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 52 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 H

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

********** COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. **********

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SARMIENTO **********	AVILA **********

Nombre(s)

ANGEL DAVID **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes NOV Día 09	MASCULINO	O	POSITIVO

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

********** COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **********	10240481 - 1 **********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AVILA BARRETO CAROLINA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.52.350.664 **********	COLOMBIANA **********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SARMIENTO CASTRO WILLSON HERNANDO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.11.522.193 **********	COLOMBIANA **********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SARMIENTO CASTRO WILLSON HERNANDO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.11.522.193 **********	

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 NOV Día 17	GABRIEL URIBE ROLDAN Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	**********
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 52 DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocópia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Willson Sarmiento

Bogotá D.C 17 NOV. 2009

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1014859252

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37434749

37434749

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código AB1

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

NOTARIA 52 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SARMIENTO	AVILA

Nombre(s): MIGUEL ANGEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes JUL Día 15	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A6710119

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AVILA BARRETO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052350664	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SARMIENTO CASTRO WILLSON HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0011522193	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SARMIENTO CASTRO WILLSON HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0011522193	x

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 2005 Mes AGO Día 02	MARCO AU... PATIÑO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA 52 DE BOGOTÁ D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco
Se expide a solicitud de Willson Hernando Sarmiento

Bogotá D.C. 02 AGO. 2005

REPUBLICA DE COLOMBIA BOGOTA D.C. - NOTARIA 52 Secretario Delegado LAYO GOMEZ GIL

Scanned by TapScanner