

 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 MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	921210
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	93756-798706	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GLORIA MILENA MENDEZ GALINDO		C.C.
Correo electrónico contratista:		gmmendez2@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		☒ NO		Es declarante de renta?
		☒ NO		Es Pensionado?
		☒ NO		
Banco al cual consignar:		ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA		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		N° Cuenta
		706003774		
		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:		5404912/2023		N° Compromiso SIIF
		49023		
Valor Total del Contrato		\$ 11.334.563		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 10.242.075		Periodo objeto de pago
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 6.145.245		Del
		01/10/2023		Al
		31/10/2023		Valor Bruto Pago
		\$ 4.096.830,00		
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE MANERA AUTÓNOMA, INDEPENDIENTE Y TEMPORAL, PARA FORMAR EN LAS COMPETENCIAS DE LOS PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y ESPECIALIDADES OFERTADAS POR EL CENTRO DE MANUFACT		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.096.830		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
				Retención en la Fuente del Periodo
				0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 1.092.488		Menos, Retefuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.189.318		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.795.690		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA
		1058009980		2.795.690,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.732	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.900	\$ 145.000	3.629.730,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.200	\$ 185.600	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	0,00
ARL		\$ 8.600	\$ 6.100	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	0,00
\$ 1.297.329		\$ -	\$ -	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	0,00
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Menos Retención IVA
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	0,00
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	35.063,00
\$ 4.241.200		\$ -	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 262.200	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 204.900	\$ -	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 8.600	\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 518.932	\$ -	0,00
\$ 1.357.184		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Salud hasta		\$ -	\$ -	0,00
\$ 678.592		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 931.897	\$ -	0,00
\$ 2.792.123		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza
		\$ -	\$ -	0,00
		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
		\$ -	\$ -	0,00
		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR
		\$ -	\$ -	\$4.061.767,00
SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación en competencia Inglés: Comprender textos de forma escrita y auditiva. Producir texto de formar oral y escrita. Interactuar en lengua inglesa de forma oral y escrita dentro de contextos sociales y laborales según los criterios establecidos por el Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas. 2627172 - 2664829 - 2721669 DESARROLLO PUBLICITARIO 2722514 PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS 2627013 - 2721422 - 2721423 - 2664877 ADSO 2758244 INTEGRACION DE CONTENIDOS DIGITALES				
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.				
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.				
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 ENCISO MOSQUERA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2023-10-04, 10:10:21 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	GLORIA MENDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52236072
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058009980
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	201377999
Banco	(1006) - BANCO ITAU
Valor	\$ 475.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 262.200	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 204.900	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 8.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 475.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 475.700

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de octubre 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1034778633	GONZÁLEZ MÉNDEZ PAULA	HIJA
T.I.	1000349803	ESTEFANIA GONZÁLEZ MÉNDEZ YAROLT DAVID	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: GLORIA MILENA MÉNDEZ GALINDO

C.C. 52.236.072

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1034778633
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 3 7428156

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	61	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	1069		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA # BOGOTÁ D.C. # NOTARÍA SESENTA Y UNA							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
GONZALEZ		MENDEZ	
Nombre(s)			
PAULA ESTEFANIA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	2005	Mes	008
Día	04	FEMENINO	B POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA # BOGOTÁ D.C.			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A6717581

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
MENDEZ GALINDO GLORIA MILENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.#52.236.072 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ ROJAS CHRISTIAN FABIAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.#79.505.601 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ ROJAS CHRISTIAN FABIAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.#79.505.601 DE BOGOTÁ	

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	008
Día	24	24 AGO 2005	
		Nombre y firma	

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



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

1000349803

NUIP a4d-0258G75

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

34227572

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="17"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text" value="A A D"/>
--	---	--	------------------------------------	--	--	---

Datos de la oficina de registro - País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

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

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
GONZALEZ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		MENDEZ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Nombre(s)			
YAROLT DAVID XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año <input type="text" value="2003"/>	Mes <input type="text" value="08"/> Día <input type="text" value="22"/>	MASCULINO	XXXXX
Factor RH			
XXXXX			
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 CL. CARLOS LLERAS RESTREPO	A 5152490

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MENDEZ GALINDO GLORIA MILENA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N° 52.236.072 BOGOTA XXXXXXXXXXXXXXXX	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ ROJAS CHRISTIAN FABIAN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N° 79.505.601 BOGOTA XXXXXXXXXXXXXXXX	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ ROJAS CHRISTIAN FABIAN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. N° 79.505.601 BOGOTA XXXXXXXXXXXXXXXX	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario autorizado
Año <input type="text" value="2003"/> Mes <input type="text" value="08"/> Día <input type="text" value="25"/>	 DUBAN F. LOBO B. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

27 AGO 2003

EL SUSCRITO NOTARIO DIECISIETE DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE COPIA SE EXPIDE A SOLICITANTE
DE Gonzalez Rojas Christian fabian IDENTIFICADO CON
LA C.C. NUMERO 79.505.601 DE Bogota
PARA ACREDITAR PARENTESCO Y SU PRESENTACIÓN CON
DESTINO A DE CONFORMIDAD

