SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**93162-021502**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE
Correo electrónico contratista: gsbecerra@sena.edu.co
C.C. 1.100.948.282 **IP/Nº de contacto** 0

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 32327729020

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: 4989249/2023 **Nº Compromiso SIIF** 100323

Valor Total del Contrato	$ 16.020.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.366.700	**5**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 2.670.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.696.700		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formacion profesional programada por el centro de formacion en la red de conocimiento servicios personales en el area tematica belleza y cosmetica

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.670.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.670.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.545.150**		**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	----------	**28030478**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 667.500	$ -	
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	$ 267.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 515.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.545.150,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 7020	0,00	
-	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	**$2.670.000,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaborar matriz sobre las consecuencias de los procesos de cambio estructural, teniendo en cuenta los principios activos de los produc
Aplicar técnicas de rasurado en diseños de barba, cejas, contornos y patillas, teniendo en cuenta protocolos, tendencias y deseos del
Documentar valoración de las condiciones faciales del usuario teniendo en cuenta diseño de formato, identificación de características
Aplicar estilos de corte y moldeo en el cabello del usuario aplicando los protocolos establecidos para la técnica y tendencias de moda
Ficha 2452917 Programa Técnico Peluquería producción de Centro Etapa Productiva Aprendiz Diana Carolina Gutiérrez
Ficha:2504462 Programa Técnico en Peluquería Seguimiento Etapa Productiva del aprendiz Karen Lorena Muñoz Gómez, Ficha 2504462 Técnico
Técnico en Peluquería Actividad de aprendizaje: Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos,

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.

GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE
IDENTIFICACION:	CC-1100948282
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-20
FECHA DE PAGO:	2023-10-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	28030478
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28030478
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 145.000	$ 145.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 185.600	$ 186.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 12.200	$ 12.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 342.800	$ 344.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/11/2023

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 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:

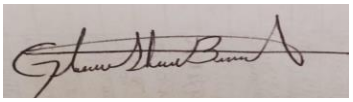
T.I.	**1100956656**	**Nicolas Santiago Gómez Becerra**	**HIJO**
T.I	**1100965507**	**Nicolle Salome Gómez Becerra**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

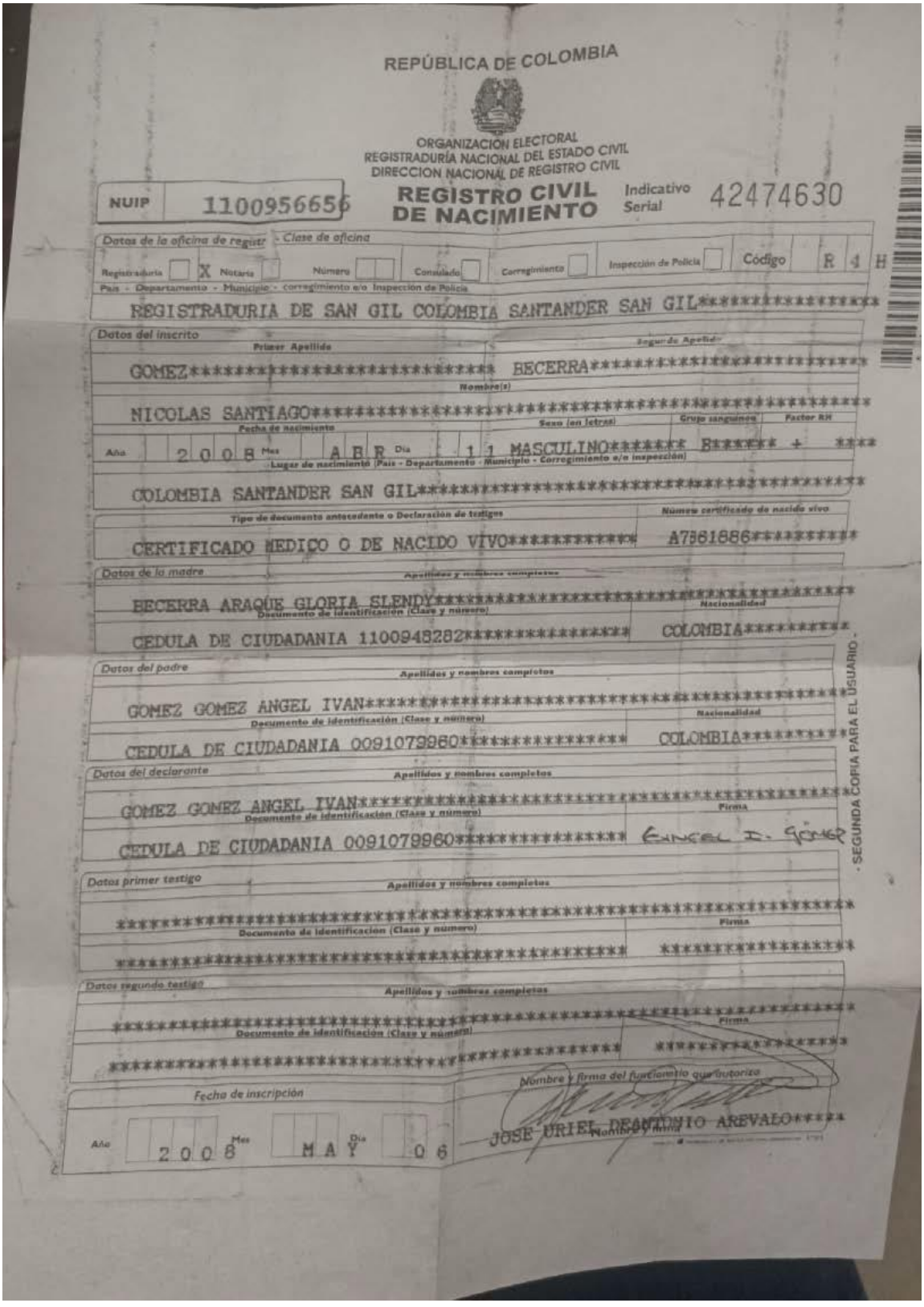
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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 Slendy Becerra Araque
C.C. 1100948282



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1100956656

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42474630

Datos de la oficina de registr - Clase de oficina

Registraduría [ ] X Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 1 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL COLOMBIA SANTANDER SAN GIL**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: GOMEZ********** Segundo Apellido: BECERRA**********

Nombre(s): NICOLAS SANTIAGO**********

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes ABR Día 11 | Sexo (en letras): MASCULINO******* | Grupo sanguíneo: B****** | Factor RH: + ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección): COLOMBIA SANTANDER SAN GIL**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** | Número certificado de nacido vivo: A7561886**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BECERRA ARAQUE GLORIA SLENDY**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1100948282********** | Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091079960********** | Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091079960********** | Firma: ANGEL I. GOMEZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): ********** | Firma: **********

Datos segundo testigo

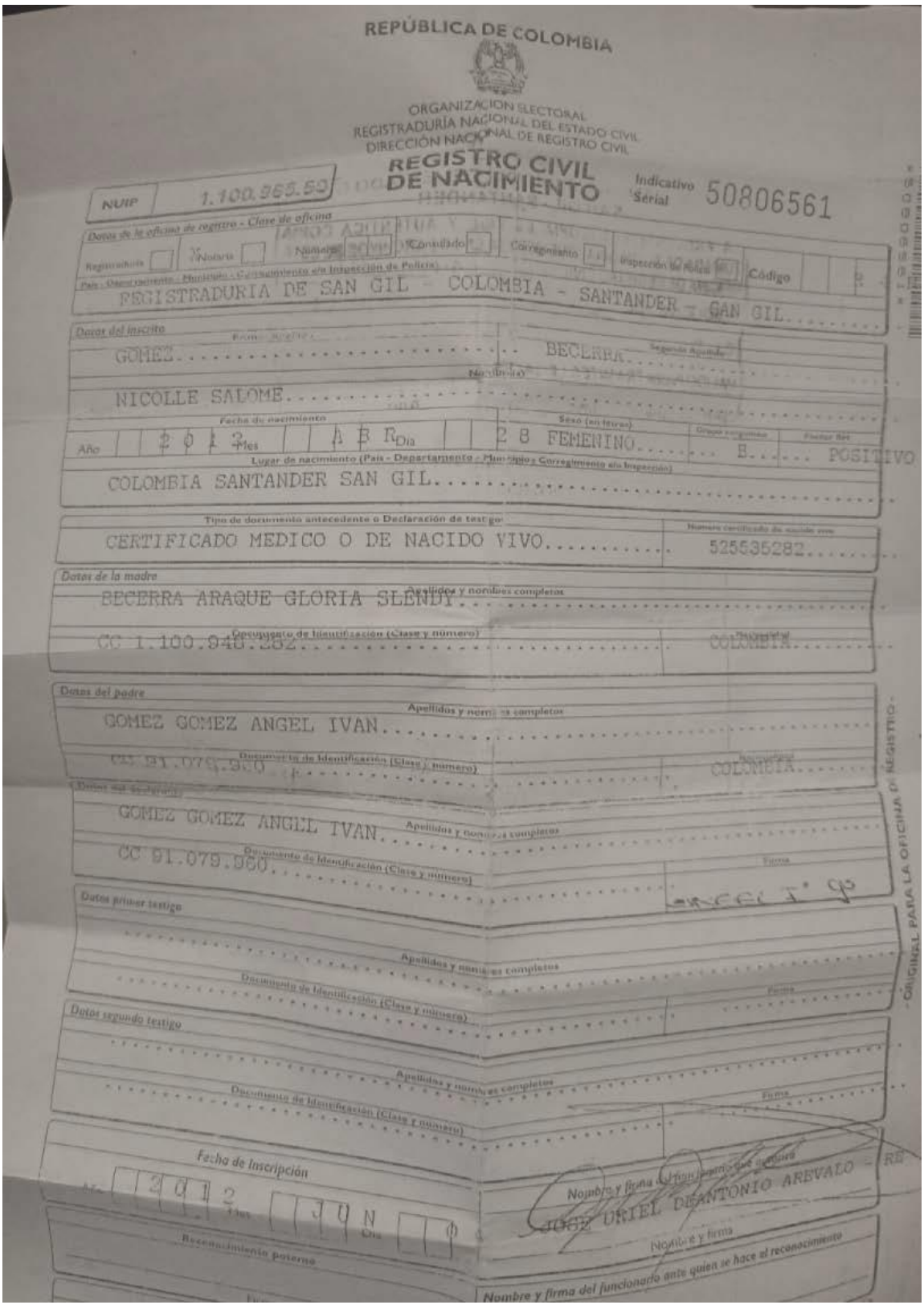
Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): ********** | Firma: **********

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes MAY Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE URIEL DEANTONIO AREVALO*****

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.100.963.50

Indicativo Serial 50806561

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

GOMEZ BECERRA

NICOLLE SALOME

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes ABR Día 28 Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: B Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 525535282

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BECERRA ARAQUE GLORIA SLENDY

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.100.948.282 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN

Documento de Identificación (Clase y número): CC 91.079.960 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN

Documento de Identificación (Clase y número): CC 91.079.960

Firma

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: 2012 JUN 0

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE URIEL DIDANTONIO AREVALO - RE

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -