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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**95867-919418**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALBA LUCERO PELAEZ RODRIGUEZ	**C.C.**	39.755.634	**IP/Nº de contacto**	14593
Correo electrónico contratista:	alpelaez@sena.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: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 044401685

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: 4563173/2023 **Nº Compromiso SIIF** **23923**

Valor Total del Contrato	$ 42.315.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.555.000	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.460.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACION DE COMPETENCIAS TECNICAS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL, EN LA RED DE CONOCI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.095.000		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	**$ 4.095.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.171.700**		**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	----------	**9456174606**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.171.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.000	$ 1.638.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 204.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.100	$ 262.100	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	$ 8.600	$ 8.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.023.750	$ -		Reteica - 8299	35.047,00	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	$ 610.000		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	$ 409.500		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 650.000				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.059.953,00**	

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1. Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos del programa de formación asignado: El instructor participa planeación de procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales del Programa Técnico de Contabilización
Obligación 4. Realizar el seguimiento y evaluación a los aprendices tanto en la etapa lectiva como productiva Fichas 2471681-2702991 2703642, Acompañamiento Técnico Pedagógico Fichas 2704196-2704191-2704183-2704184-2471673
Obligación 6. Registrar oportunamente los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices Fichas 2471681-2702991-2703642, Acompañamiento Técnico Pedagógico Fichas 2704196-2704191-2704183-2704184-2471673
Obligación 8. Realizar seguimiento y control mensual de los aprendices en el aplicativo dispuesto por la entidad Fichas2471681-2702991 2703642, Acompañamiento Técnico Pedagógico Fichas 2704196-2704191-2704183-2704184-2471673
Obligación 13. Ejecutar las actividades contractuales de formación, atendiendo necesidades del servicio Fichas 2471681-2702991-2703642

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.

ALBA LUCERO PELAEZ RODRIGUEZ
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
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

JORGE ENRIQUE CIFUENTES

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39755634		PELAEZ RODRIGUEZ ALBA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 151 111 A 25 CA 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6317605	Si

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	153659419	9456174606	I	2023/10/09	2023/09/11	BANCO DE BOGOTA	0	$782,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	39755634	PELAEZ ALBA	25-14	30	$2,642,000	$422,800	EPS017	30	$2,642,000	$330,300	CCF24	30	$2,642,000	$15,900	14-11	30	$2,642,000	$13,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,642,000**	**$422,800**			**$2,642,000**	**$330,300**			**$2,642,000**	**$15,900**			**$2,642,000**	**$13,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$422,800	$0	$0	$422,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$422,800	$0	$0	$422,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,800	$0	$0	$13,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,800	$0	$0	$13,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$330,300	$0	$0	$330,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$330,300	$0	$0	$330,300
TOTAL				1	$782,800	$0	$0	$782,800

2023/09/11 11:58 AM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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.	**1034577273**	**CAMILO ANDRES RAMIREZ PELÁEZ**	**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: ALBA LUCERO PELAEZ RODRIGUEZ

C.C. 39.755.634 DE FONTIBÓN

Bogotá D.C., 31/10/2023

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
Camilo Andrés Ramírez Peláez	**1034577273**	**1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

ALBA LUCERO PELAEZ RODRIGUEZ
CC 39755634 DE FONTIBON

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento **__X__**
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034577273

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33166167

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A Z E

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

NOTARIA 57 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	PELAEZ

Nombre(s)

CAMILO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes MAR Día 09	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PELAEZ RODRIGUEZ ALBA LUCERO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0039755654	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BOHORQUEZ HECTOR MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0079498068	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BOHORQUEZ HECTOR MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0079498068	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

PELAEZ MISAEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0000160267	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

PELAEZ RODRIGUEZ MISAEL

Documento de identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA 0079117849	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2007 Mes MAR Día 20	EDUARDO VERA ANGULO Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDUARDO VERA ANGULO
Notaría Encargado
57 de Bogotá D.C.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
21	02	2023	**2022**

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
ALBA LUCERO PELAEZ RODRIGUEZ	39755634

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	20990147227	28	12	2011	25	05	2032	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 86,902,200.00	31	12	2021	$ 79,043,624.00	31	12	2022	$ 71,364,899.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 4,202,757.00
Intereses Corrientes	$ 10,832,101.00
Interés de Mora	$ 45,980.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 454,263.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 10,878,081.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros	**BOGOTA**

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INTEGRIDAD PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ALBA LUCERO PELAEZ RODRIGUEZ

C.C 39.755.634

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de noviembre 2023

Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Código: 761858944000