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	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**43255-685416**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SONIA JANNETH PEREZ AMEZQUITA	**C.C.**	53.061.561	**IP/Nº de contacto**	3125476549
Correo electrónico contratista:	sjperez165@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: 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** 22592730093

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: 5445620/2023 **Nº Compromiso SIIF** **80623**

Valor Total del Contrato	$ 8.593.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.593.200	**1**	**Del**	**11/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 2.604.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.989.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

11_9406_476_Contratar la prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulado y/o complementario 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	$ 2.604.000		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	**$ 2.604.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.500.600**		**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	----------	**27784388**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 651.000	$ -	
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	$ 260.400	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 500.200	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.500.600,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.273.400,00	
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	21.961,00	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	**$2.582.039,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FPI Fichas Industrias Alimentarias 2771252, 2815220, 2771255, 2826105/106, 2826115, 2803644 y 2771254
FPI Fichas Coordinación de Bebidas y alimentos las fichas: 2861639 y 2861638.

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.

SONIA JANNETH PEREZ AMEZQUITA
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,

DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ
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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SONIA JANNETH PEREZ AMEZQUITA
IDENTIFICACION:	CC-53061561
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-07
FECHA DE PAGO:	2023-11-07
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27784388
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27784388
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 145.000	$ 148.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 185.600	$ 190.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 12.200	$ 12.600
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 23.200	$ 23.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 366.000	$ 375.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2023

Pago exitoso

NEQUI <somos@nequi.com.co>
Mar 7/11/2023 9:22 AM
Para:sjpereza@hotmail.com <sjpereza@hotmail.com>



¡Genial!

Hiciste un pago en ASOPAGOS por 375600 y todo salió bien.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos a escribe@nequi.com.co o llámanos al 3006000100. Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.

Recuerda seguirnos en Facebook e Instagram, siempre tenemos cosas nuevas.

¡Hasta pronto!



¿Necesitas ayuda?
www.nequi.com.co/ayuda

NEQUI

Copyright ©2020, All rights reserved

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 11 de noviembre 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.	**1019607893**	**Samuel Granados Pérez**	**HIJO**
T.I.	**1019607314**	**Juan Esteban Granados Pérez**	**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,



Nombre: SONIA JANNETH PÉREZ AMEZQUITA
C.C. : 53061561

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1019607893

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50491275

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRANADOS	PEREZ

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ABR Día 01	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10549441-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ AMEZQUITA SONIA JANNETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 53061561 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GRANADOS CASAS JAIME ORLANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79987578 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GRANADOS CASAS JAIME ORLANDO

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. 79987578 DE BOGOTA — 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

Año 2011 Mes ABR Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza: AMPARO QUINTERO ARTURO

Nombre y firma

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

Firma — Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C. AMPARO QUINTERO ARTURO
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
(ART. 15 DEC. 1260)
BOGOTA D.C. 6 ABR. 2011
TOMO FOLIO
ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE
AMPARO QUINTERO ARTURO
NOTARIA SEXTA DE BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA Amparo Quintero Arturo NOTARIA NOTARIA SEXTA DE BOGOTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRENTA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1019607314

Indicativo Serial 41308725

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 5 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA DISTRITO CAPITAL BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: GRANADOS
Segundo Apellido: PEREZ
Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes FEB Día 20
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA DISTRITO CAPITAL BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 51671800-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ AMEZQUITA SONIA JANNETH
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 53061561 BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GRANADOS CASAS JAIME ORLANDO
Documento de identificación (Clase y número): C.C 79.987.578 BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GRANADOS CASAS JAIME ORLANDO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.79.987.578 BOGOTA
Firma: [firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Firma: XXXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Firma: XXXXXXXX

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes MAR Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza: Amparo Quintero Arturo

REPÚBLICA DE COLOMBIA — Amparo Quintero Arturo — NOTARIA — NOTARIA SEXTA DE BOGOTA

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C.
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
(DEC. 1534 DE 1989 RES. 003 DE 2008)
BOGOTA D.C. 2 - MAR 2009
TOMO FOLIO
ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE
MARÍA FERNANDA CASAS COLL
SECRETARIA GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA — María Fernanda Casas Coll — SECRETARIA GENERAL — NOTARIA SEXTA DE BOGOTA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896766701

(415)7707212489984(8020) 000001489676670 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 0 6 1 5 6 1	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 0 6 1 5 6 1	2 0 0 2 0 2 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	AMEZQUITA	SONIA	JANNETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 69 A BIS 99 80

42. Correo electrónico: sjpereza@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 0 1 1	3 1 2 5 4 7 6 5 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 7 0 4 0 9	8 2 9 9	2 0 1 8 0 9 1 3		8 5 6 0	8 5 2 3	2 4 5 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 16 / 14 : 35: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ AMEZQUITA SONIA JANNETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SONIA JANNETH PEREZ AMEZQUITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.061.561**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SONIA JANNETH PEREZ AMEZQUITA identificado(a) con Cedula Ciudadania 53061561, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190822	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Noviembre de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
23352544

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio