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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**19 Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**87700-924277**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA DEL PILAR CAMPOS FIQUITIVA	**C.C.**	52.050.785	**IP/Nº de contacto**	16059
Correo electrónico contratista:	ccamposf5@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: DAVIVIENDA **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** 0550009900247207

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: 5190869/2023 **Nº Compromiso SIIF** **61223**

Valor Total del Contrato	$ 22.025.255	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.580.716	**5**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.029.010,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.551.706		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Suministrar servicios personales de carácter temporal, impartiendo la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas académicas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.029.010		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	**$ 4.029.010**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.368.657**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1057990408**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.611.604	$ 1.611.604
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.500	$ 201.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.900	$ 257.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.007.252	$ -	
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	$ 402.901	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 789.552	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.368.657,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.569.610,00	
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	34.482,00	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	**$3.994.528,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

•ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL A LOS APRENDICES SEGÚN PROGRAMACIÓN DE FICHAS.
•ACOMPAÑAMIENTO A LOS APRENDICES EN EL DESARROLLO DE PROCESOS FORMATIVOS Y/O PRODUCTIVOS
•ACTUALIZAR CONTENIDOS Y TECNOLOGÍAS EN LAS DIVERSAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.
•ELABORACIÓN Y ENTREGA DE FORMATOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS EN EL PROCESO ACADÉMICO ADMINISTRATIVO.

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.

CLAUDIA DEL PILAR CAMPOS FIQUITIVA
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,

JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON
INSTRUCTOR G12

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

TATIANA LENKE MATALLANA ROA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-03, 12:44:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057990408

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8802358388

PAGADO 03/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA DEL PILAR CAMPOS FIQUITIVA		
Documento	CC52050785	**Dirección**	carrera 3 e # 9a-85 int 2 casa 2 m5
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8940411
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52050785	CLAUDIA DEL PILAR CAMPOS FIQUITIVA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.612.000	$ 258.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.612.000	$ 201.500	0,522	$ 1.612.000	$ 8.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.612.000	$ 1.612.000	$ 1.612.000	$ 0	$ 258.000	$ 201.500	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.000	$ 0	$ 468.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 19 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 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:

C.C.	**23.549.390**	**BLANCA INES FIQUITIVA DE CAMPOS**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: CLAUDIA DEL PILAR CAMPOS FIQUITIVA.

C.C. 52.050.785 DE BOGOTA.

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

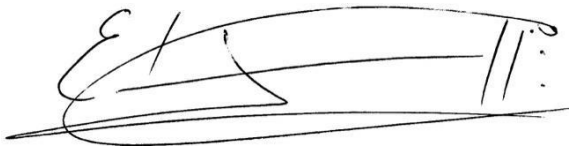
CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora BLANCA INES FIQUITIVA DE CAMPOS, identificada con la cédula de ciudadanía 23.549.390 de Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá y de ocupación ama de casa, es actualmente la madre del señor(a) CLAUDIA DEL PILAR CAMPOS FIQUITIVA, identificada con cédula de ciudadanía 52.050.785 de Bogotá.

Que en la actualidad la señora BLANCA INES FIQUITIVA DE CAMPOS no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señora BLANCA INES FIQUITIVA DE CAMPOS pueda figurar como dependiente de la señora CLAUDIA DEL PILAR CAMPOS FIQUITIVA.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora(a) CLAUDIA DEL PILAR CAMPOS FIQUITIVA ante el departamento de nómina de la empresa en la cual está vinculado actualmente bajo contrato por prestación de servicios.

En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los (19) días de noviembre de 2023.



JESUS EDUARDO ALDANA ROJAS
c.c 7.225.719 de DUITAMA
T.P. 116408-T



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
116408-T
JESUS EDUARDO
ALDANA ROJAS
C.C. 7225719
RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/03/02
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 126119



FIRMA DEL TITULAR 36503
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.225.719
ALDANA ROJAS
APELLIDOS
JESUS EDUARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1969
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-ABR-1988 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-5200100-00131139-M-0007225719-20081123
0006B39122A 1
6730026082