

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	51368-182920

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANGELA BIBIANA FORERO RAMOS Correo electrónico contratista: abforero4@misena.edu.co	C.C. 52.261.884	IP/N° de contacto 3132614982		
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 BBVA	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	N° Cuenta 0126000200361062		
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: 4484812/2023	N° Compromiso SIIF 5223			
Valor Total del Contrato \$ 44.226.000	N ° Pago 11	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.095.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.688.500		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.593.500				

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.095.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.095.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.407.500				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS -----	Noviembre 9458455824	Octubre 9458455824		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.000	\$ 1.638.000	\$ 1.638.000	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.407.500,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.800	\$ 204.800	\$ 204.800	Base retención en la fuente a título de ICA 3.628.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.100	\$ 262.100	\$ 262.100	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL \$ 8.600	\$ 8.600	\$ 8.600	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 1.023.750	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 35.047,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -	\$ -	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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 409.500	\$ 409.500	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.059.953,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 802.500	\$ 802.500		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Obligación 1: Acompañar y asesora en forma permanente e Integral en el proceso de la formación 2503956 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA (23 aprendices). 120Horas, 2826958-3 - (32 aprendices). 38.6 Horas, GESTION CONTABLE Y INFORMACION FINANCIERA Obligación 3: Se aplicó evaluaciones a los aprendices a la ficha formación 2503956 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA (23 aprendices). 120Horas, 2826958-3 - (32 aprendices). 39.6 Horas, GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA Obligación 6: Realización de pagos a seguridad social según el IBC establecido. EPS (NUEVA EPS), PENSION SKANDIA Y ARL POSITVA	

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.	ANGELA BIBIANA FORERO RAMOS 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, JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO 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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52261884		FORERO RAMOS ANGELA BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cti 48A sur #88C-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4835762	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	287588997		9458455824	I	2023/11/22	2023/11/20	BANCOLOMBIA	\$485,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,000	\$262,100			\$1,638,000	\$204,800			\$1,638,000	\$9,900			\$1,638,000	\$8,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,000	\$262,100			\$1,638,000	\$204,800			\$1,638,000	\$9,900			\$1,638,000	\$8,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,638,000	\$262,100			\$1,638,000	\$204,800			\$1,638,000	\$9,900			\$1,638,000	\$8,600		\$0	\$0	
1	CC	52261884	FORERO ANGELA	230901	30	\$1,638,000	\$262,100	EPS037	30	\$1,638,000	\$204,800	CCF22	30	\$1,638,000	\$9,900	14-23	30	\$1,638,000	\$8,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,638,000	\$262,100			\$1,638,000	\$204,800			\$1,638,000	\$9,900			\$1,638,000	\$8,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52261884		FORERO RAMOS ANGELA BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 48A sur #88C-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4835762	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	287588997		9458455824	I	2023/11/22	2023/11/20	BANCOLOMBIA	\$485,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,100	\$0	\$0	\$262,100	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$262,100	\$0	\$0	\$262,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800	
TOTAL				1	\$485,400	\$0	\$0	\$485,400	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 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.	1034789300	ERICK DAMIAN MARIN FORERO	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,



ANGELA BIBIANA FORERO RAMOS

FIRMA

Nombre: _ANGELA BIBIANA FORERO RAMOS

C.C. 52.261.884 Bogota

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1034789300

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55776956

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 61 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Z H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

MARIN

Segundo Apellido

FORERO

Nombre(s)

ERICK DAMIAN

Fecha de nacimiento

Año

2016

Mes

MAR

Día

12

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13650430-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FORERO RAMOS ANGELA BIBIANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 52261884 de BOGOTÁ

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARIN VELASCO CHRISTIAN LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1022359354 de BOGOTÁ

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARIN VELASCO CHRISTIAN LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1022359354 de BOGOTÁ

Firma

Christian Marin

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

2016

Mes

MAR

Día

18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PABLO MENDEZ BARAJAS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LV110 F147

Firma

Christian Marin

PABLO MENDEZ BARAJAS

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

PARA LA OFICINA DE REGISTRO

