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 - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**21863-772669**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GIMENA ALEXANDRA QUINTERO PIMENTEL	**C.C.**	63.549.712	**IP/Nº de contacto**	6800600
Correo electrónico contratista:	xaquinterop@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: BANCO BBVA **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** 0332414366

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: 4493975/2023 **Nº Compromiso SIIF** **3323**

Valor Total del Contrato	$ 43.153.276	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.281.806	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.184.976		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento institucional de pedagogía en el área temática comunicación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.402.135**		**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	----------	**9457787994**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.024.207	$ -	
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	$ 409.683	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 800.712	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.402.135,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.096.830,00	
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 - SOCORRO	3.414,00	0,500%
Reteica - SAN GIL	0,00	0,000%
-	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	**$4.093.416,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha: 2775325 Competencia: Desarrollar Procesos Comunicativos. fechas: 2,9,16,17,23 de Noviembre	Total horas 25
ficha: 2824256 Competencia: Desarrollar Procesos Comunicativos. fechas: 18,20,21,22,24 de Noviembre	Total horas 25
ficha: 2824273 Competencia: Desarrollar Procesos Comunicativos. fechas: 10,14,16,23,24 de Noviembre	Total horas 30
ficha: 2769726 Competencia: Desarrollar Procesos Comunicativos. fechas: 29, 30 de Noviembre	Total horas 10
Ficha: 2862623 .formación complementaria: Desarrollar procesos comunicativos. Fechas: 4 de noviembre	Total horas 4
Ficha: 2883798 .formación complementaria: Desarrollar procesos comunicativos. Fechas: 15,20,21,22,27,28 Noviembre	Total horas 48
Ficha: 2862707 .formación complementaria: Desarrollar procesos comunicativos. Fechas: 1,6 de Noviembre	Total horas 8
Ficha: 2870516.formación complementaria: Desarrollar procesos comunicativos. Fechas: 1,2,3,7,8,9 de noviembre	Total horas 28
Ficha: 2824273 se realizo alistamiento y desarrollo curricular. Fechas: 30 de noviembre.	Total Horas: 4

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.

GIMENA ALEXANDRA QUINTERO PIMENTEL
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

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 63549712		QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 32 - 42	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	30682427	9457787994	I	2023/11/03	2023/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	5	$496,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,638,733	$262,200			$1,638,733	$204,900			$1,638,733	$9,900			$1,638,733	$17,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,638,733	$262,200			$1,638,733	$204,900			$1,638,733	$9,900			$1,638,733	$17,200		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,638,733	$262,200			$1,638,733	$204,900			$1,638,733	$9,900			$1,638,733	$17,200		$0	$0
1	CC 63549712	QUINTERO GIMENA	25-14	30	$1,638,733	$262,200	EPS002	30	$1,638,733	$204,900	CCF40	30	$1,638,733	$9,900	14-23	30	$1,638,733	$17,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,638,733	$262,200			$1,638,733	$204,900			$1,638,733	$9,900			$1,638,733	$17,200		$0	$0

2023/11/08 03:10 PM

Powered by CamScanner

FORMATOCERTIFICACIONDEPENDIENTESPARACONTRATISTAS

SanGil,30 de Noviembre de2023

Señores

SERVICIONACIONALDEAPREDIZAJE(SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes paraefectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajolagravedaddeljuramento,enmicalidaddecontratistadeprestacióndeserviciospersonales yencumplimientodeloprevistoporel parágrafosegundodel artículo387 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:

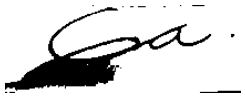
T.I.	**1098076442**	**SANTIAGOAGUIRREQUINTERO**	**HIJO**

Todavezquecumpleconelsiguiente requisito:

- Loshijosdelcontribuyentequetenganhasta18añosde 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 dela normatividad arriba citada.

Igualmente,conmifirmadeclaro:queNINGUNAPERSONAhasolicitadodisminucióndesubase gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre:GIMENAQUINTEROPIMENTEL
C.C._63549712



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

NUIP 1098076442

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51233931

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaría [X] Número 10 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 8 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito
Primer Apellido: AGUIRRE
Segundo Apellido: QUINTERO
Nombre(s): SANTIAGO
Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes MAR Día 25
Sexo (en letras): Masculino
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 11320449-1

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA63.549.712
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: AGUIRRE PEREZ MAURICIO SNHAIDER
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 16.803.014
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: QUINTERO PIMENTEL GIMENA ALEXANDRA
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 63.549.712

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 2012 Mes MAR Día 28
Nombre y firma del funcionario que autoriza: FERNANDO LEÓN CORTES NIÑO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, LA CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA.
FERNANDO LEÓN CORTÉS NIÑO
NOTARIO DÉCIMO DE BUCARAMANGA
27 SET. 2017

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -