

 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 ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	921010
			Fecha Elaboración	19 Diciembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	50798-701531
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MYRIAM VANESSA PUENTES RAMIREZ Correo electrónico contratista: vanepuentes1@gmail.com		C.C. 46.683.386	IP/N° de contacto 14936	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 0550488403476093		
		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: 5403256/2023		N° Compromiso SIIF 89223		
Valor Total del Contrato \$ 11.733.333		N ° Pago 4		Valor Bruto Pago \$ 2.533.333,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 2.533.333		Periodo objeto de pago Del 01/12/2023 Al 19/12/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR(A) PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.533.333		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.533.333		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.452.900		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.452.900,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		67326161		Base retención en la fuente a título de ICA 2.202.733,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000		\$ 1.600.000		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000		\$ 200.000		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600		\$ 256.000		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL II \$ 12.200		\$ 16.800		Reteica - 8299 21.278,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		0,00
\$ 633.333		\$ -		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
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 253.333		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 484.300		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
				VALOR A PAGAR \$2.512.055,00
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
TPM6 2558095-G1 Realizar negociación con los proveedores y clientes, según los objetivos y estrategias establecidas por la organización RAE 26010102101 436464 - Verificar entre las partes la propuesta comercial de acuerdo con los parámetros de la negociación.				
TPM6 2558095-G2 Realizar negociación con los proveedores y clientes, según los objetivos y estrategias establecidas por la organización RAE 26010102101 436464 - Verificar entre las partes la propuesta comercial de acuerdo con los parámetros de la negociación.				
TEA1 2823219 Registrar sonidos de acuerdo con técnicas y especificaciones del proyecto audiovisual RAE 01.Preparar los recursos				
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.				
MYRIAM VANESSA PUENTES RAMIREZ 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,				
HEIVER CUESTA DAVILA CONTRATISTA				
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 PEDRO RODRIGUEZ SANDOVAL SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-12-01, 11:14:30 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	MYRIAM VANESSA PUENTES RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 46683386
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	67326161
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	310057006
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 472.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 256.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 200.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 16.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 472.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 472.800



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de diciembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

T.I.	1025329415	Ella Martina Beltrán Puentes	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: Myriam Vanessa Puentes Ramirez

C.C. 46.683.386 de Paipa

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1025329415

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

54338265

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 33 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9860

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido **BELTRAN** Segundo Apellido **PUESTES**

Nombre(s) **ELLA MARTINA**

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes NOV Día 26 Sexo (en letras) FEMENINO- Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13731290-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PUESTES RAMIREZ MYRIAM VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.46.683.386 PAIPA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BELTRAN MARTINEZ JORGE JOVANNY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.79.903.109 BOGOTA D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BELTRAN MARTINEZ JORGE JOVANNY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.79.903.109 BOGOTA, D.C.

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 2016 Mes DIC Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

Reconocimiento paterno

Firma 79903109

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LABOR: RTT
VISÓ: