SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA- BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**15**
Código Centro	**951410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**00503-203770**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ	**C.C.**	1.052.398.281	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	aortizr@sena.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** 26297546332

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:	4562474/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**6823**		
Valor Total del Contrato	$ 40.473.335	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.964.725	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 1.964.725,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura en la red de conocimiento INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA, área temática de INVESTIGACIÓN en los programas de formación Titulada Regular o Complementaria de conformidad con los Lineamientos

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.964.725		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	**$ 1.964.725**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.073.664**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**67312499**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 491.181	$ -	
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	$ 196.473	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 357.888	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.073.664,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.964.725,00	
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	0,00	1,000%
-	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	**$1.964.725,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades desarrolladas del 01 al 15 de diciembre del 2023 según objeto de contrato de prestación de servicios
Código de fichas:2827172, 2827172A, 2827172B, 2827262, 2825281, 2825281A, 2827194, 2827197, 2827200, 2827173, 2827167, 2827167A, 28271
Total horas de actividades académicas: 83
Total horas actividades adicionales: 0
Total horas mes:83
Todas las actividades están registrados en el sistema SOFIA PLUS en el período correspondiente

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.

ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ
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,

GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO
INSTRUCTOR G14

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

ROSA EDITH PARRA LEÓN

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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, 07:53:47 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052398281
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	67312499
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	309399999
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 465.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 251.500	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 196.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 8.300	$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	$ 9.500	$ 0
		SubTotales:		$ 465.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 465.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

Bogotá, 06 de diciembre 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.	**1053447668**	**Aimi Estefanía Martínez Ortiz**	**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,

ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ
_____
FIRMA

Nombre: Alexandra Ortiz Rodríguez

C.C. 1.052.398.281 de Duitama

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1053447668

Indicativo Serial 51283672

51283672

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 2a Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código DZX

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

COLOMBIAS BOYACA DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	ORTIZ

Nombre(s)

AIMI ESTEFANIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ENE Día 05	FEMENINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11076244-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ RODRIGUEZ ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N. 1.052.398.281 DE DUITAMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ PRADO JOSE FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N. 1.101. 686. 171 de SOCORRO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ PRADO JOSE FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.N.1.101.686.171 DE SOCORRO	José Fernando Martinez

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes ENE Día 10	LIBIA PAULINA GOMEZ HIGUERA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
José Fernando Martinez Firma	LIBIA PAULINA GOMEZ HIGUERA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
Libia Paulina Gomez
NOTARIA
NOTARIA SEGUNDA DUITAMA (BOY.)

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS 51 FOLIO 125

NOTARIA 2a. DUITAMA
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS
SE EXPIDIÓ EN DUITAMA BOY.
FECHA: 10 ENE 2012

REPUBLICA DE COLOMBIA