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	**18 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**54696-887528**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NAZLI BAQUERO ZULUAGA	**C.C.**	52.315.335	**IP/Nº de contacto**	3144808428
Correo electrónico contratista:	nbaquero@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** 473500004261

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:	5191059/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**76023**	
Valor Total del Contrato	$ 22.965.357	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.029.010	**6**	**Del 01/12/2023 Al 30/12/2023**		**$ 4.029.010,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9459369310**
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

1. Atender la formación presencial de aprendices.
2. Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor.
3. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.
4. Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación.
5. Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación

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.

NAZLI BAQUERO ZULUAGA
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,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
INSTRUCTOR G11

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)

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 52315335		BAQUERO ZULUAGA NAZLI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 A 94 A 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7339718	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	315750343	9459369310	I	2023/12/11	2023/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$477,700

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)					$1,612,000	$258,000			$1,612,000	$201,500			$1,612,000	$9,700			$1,612,000	$8,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,612,000	$258,000			$1,612,000	$201,500			$1,612,000	$9,700			$1,612,000	$8,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,612,000	$258,000			$1,612,000	$201,500			$1,612,000	$9,700			$1,612,000	$8,500		$0	$0
1	CC 52315335	BAQUERO NAZLI	25-14	30	$1,612,000	$258,000	EPS037	30	$1,612,000	$201,500	CCF24	30	$1,612,000	$9,700	14-23	30	$1,612,000	$8,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,612,000	$258,000			$1,612,000	$201,500			$1,612,000	$9,700			$1,612,000	$8,500		$0	$0

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 52315335		BAQUERO ZULUAGA NAZLI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 A 94 A 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7339718	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	315750343	9459369310	I	2023/12/11	2023/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$477,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$258,000	$0	$0	$258,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$258,000	$0	$0	$258,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,500	$0	$0	$8,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,500	$0	$0	$201,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$201,500	$0	$0	$201,500
TOTAL				1	$477,700	$0	$0	$477,700

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 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:

C.C.	**1007463347**	**Georget Gabriela Morales Baquero**	**HIJO**

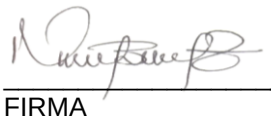
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: Nazli Baquero Zuluaga

C.C. 52315335

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP – 1.007.463.345

NUIP A3A0252799

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32873040

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 A

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. REG. AUX. ANTONIO NARIÑO. L-15.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORALES	BAQUERO

Nombre(s)

GEORGETT GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes OCT Día 24	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	A2855638

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BAQUERO ZULUAGA NAZLI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.315.335 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORALES GRIMALDO CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 11.189.747 ENGATIVA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORALES GRIMALDO CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 11.189.747 ENGATIVA	

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 2003 Mes DIC Día 03	MARTIN MARIO CARDENAS ORTEGA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REEMPLAZA AL SERIAL # 30676338 DE 21 NOV 2000 POR RECONOCIMIENTO PATER-NO. LIBRO DE VARIOS TOMO 8 FOLIO 210.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
Art. 115 DECRETO 1260/70 Y Art. 1 DECRETO 278/72.
PARA ACREDITAR PARENTESCO

RUBY YANETH JAIMES JAIMES
Registrador Auxiliar Antonio Nariño Localidad 15

BOGOTÁ: 03 SET. 2013

SIN SELLO DECRETO 2150/95

ESTUDIANTE

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO
NIT 860006848-6
Carrera 4 22-61 PBX 2427030 "Vigilado por el MEN"
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA
www.utadeo.edu.co

RECIBO No. 202332692303
Fecha modificación 2023/06/14
Fecha impresión 2023/10/20
ORDEN DE PAGO No. 20232S0100105070000000000315438

PLAN DE ESTUDIOS: INGENIERÍA QUÍMICA	**NIVEL DE ESTUDIOS:** Pregrado	**TIPO DE INGRESO:** Regular	**PERIODO ACADÉMICO:** 2023-2S

IDENTIFICACIÓN: TID 1007463345
NOMBRE: MORALES BAQUERO, GEORGET GABRIELA

CRÉDITOS		
Total del Programa: **150**	Aprobados del Programa: **150**	A pagar: **9**

DESCRIPCIÓN	**VALOR $**
Valor Orden de Matrícula por Créditos	$5.658.705
DESCUENTO HIJO DE EGRESADO	-$565.871

Pague en Efectivo o Cheque de Gerencia en:

Bancolombia Convenio No. 2874	**Banco Itaú Convenio No. 0041**	**Banco Davivienda**	**Banco de Bogotá S.N.R.**		**TOTAL A PAGAR ($)**
					$5.092.834

DESGLOSE DE PAGOS:

Financiación	Forma pago	Nº Cuota	Valor Recibo	Recibo No.	Fecha Emisión	Fec. pago oportuno	Recargo	Importe total	Valor pagado
76	Terceros	1	$5.092.834	202332692303	2023/06/30	2023/07/12	$0	2023/06/30	$5.092.834

Su recibo está fuera los plazos establecidos