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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**98730-823488**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA NERY PARDO ROBLES
Correo electrónico contratista: mnpardo7@misena.edu.co
C.C. 51.850.667 **IP/Nº de contacto** 0

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** 083363598

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: 5263604/2023 **Nº Compromiso SIIF** 89123

Valor Total del Contrato	$ 18.973.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.593.500	**5**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**19/12/2023**	**$ 2.593.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: Prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, para orientar la formación de programas complementarios de modalidad presencial según demanda y oferta de la población que atienda la coordinación académica, garantizando el cumplimiento del proceso formativo de los aprendices del Centro de Servicios Financieros, atendiendo los lineamientos

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.593.500		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	$ 4.095.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.688.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.912.038**		**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	----------	**8628008270**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.672.125	$ -	
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	$ 262.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 668.850	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.304.013	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.912.038,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.262.900,00	
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	21.860,00	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	**$2.571.640,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación1:Recolecciòndeinformaciòndelasfichasasignadasparaplanificarlassesionesdeformación.En Manejodeherramientasofimaticasbasicas1 Fichas:2882941(38aprendices4.00horas)ficha:2889329(30 aprendices,30,00hora(30 aprendices,30,00horas)ficha:2889331(28aprendices,24horas Ficha:2886106(32 aprendices,10,00 horas)Seofertolaformaciónyelportafoliodeservicios,enlamanzandelcuidadobosaporveniryciudadverde,IEDFo Fontibón,centropenitenciario el buen pastor, para continuar el próximo año 2024
Obligación3:DeacuerdoconladirectrizdelaCoordinaciòndeFormaciónComplementariaparaelmesdediciembre,serealizaprocesodeinducciòndelaformac en manejodeofimáticabásicaIconlasfichas: 2882941- 2889329 2889331 2886106 .
Obligación4:Serealizóprocesodeinscripciónymatrículasdelosaprendicesenloscursosvigentesenelmesdediciembre,alasfichas: correspondientes: 2882941 2889329 2889331 2886106
Obligación5:Seimplementanestrategiaspedagógicasymetodológicas,talescomo:sociodramas,lecturacomprensiva,estudiodecasosclasificaciòndel

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.

MARIA NERY PARDO ROBLES
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,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G16

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

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8628008270
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8601441366
Fecha Pago Planilla: 2023-12-06

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MARIA NERY PARDO ROBLES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	51850667	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302	DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	MUNICIPIO	BOGOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	MARIANERYP@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3115331824
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 11	Año: 2023	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.638.000		8628008270

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-51850667	59	No	No	No	11	1	1855101	Salario	PARDO ROBLES MARIA NERY	$1.638.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 51850667																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 51850667	COLPENSIONES	30	$1.638.000	0.1600000	$262.100	$0	$0	$262.100	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 51850667	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.638.000	0.1250000	$204.800	$0	0	$0	0	$0	30	$1.638.000	89999934	0.0052200	$8.600

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-51850667	COMPENSAR-CCF	30	$1.638.000	0.0200000	$32.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$262.100	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$262.100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$204.800	$0	0	$0	0	$0	$204.800	0	$0	$0	$204.800	$0	0	$0	$0	$204.800	$0	$0	$204.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$8.600	0	$0	$0	$8.600	0	$0	$8.600	0	$0	$0	$8.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMPENSAR-CCF	1	$32.800	0	$0	$32.800
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$204.800
PENSIONES	1	$262.100
RIESGOS PROFESIONALES	1	$8.600

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$32.800
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$508.300

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 51850667 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Diciembre de 2023 a las 13:23:54

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Maria Nery Pardo Robles						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Bogotá	**FECHA**	**19/12/2023**	**REGIONAL**	**Bogotá**	**51.850.667**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**cra 13 # 65-10**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No 5263604 del año 2023 del 1 de agosto del 2023					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**Nestor Alonso Puerto Jimenez**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**Diego Alejandro Martinez Rojas**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**Diana Juranny Nustes Garcia**	
CONTABILIDAD		**Carlos Andres Perea**	
TESORERIA		**Nestor Willian Avila Alfonso**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**Diego Alejandro Martinez Rojas**	
BIBLIOTECA		Cristian Castro	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Diego Alejandro Martinez Rojas**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

ASOPAGOS s.a.

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

DATOS GENERALES APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE
CC-51850667	MARIA NERY PARDO ROBLES	0	POSITIVA	SIN CCF	INDEPENDIENTE	I - INDEPENDIENTES

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-51850667	MARIA NERY PARDO ROBLES	2023-02-01	2023-12-01

INFORMACIÓN PLANILLAS PAGADAS								LIQUIDACIÓN DETALLADA																
TIPO COT	SUBTIPO COT	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO DE PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA PENSIÓN	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA PENSIÓN	DÍAS COTIZADOS	IBC AFP	APORTE AFP	APORTE FONDO SOLIDARIDAD	APORTE FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL AFP	ADMINISTRADORA SALUD	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	TARIFA SALUD	DÍAS COTIZADOS	IBC EPS	APORTE EPS	ARL	CÓDIGO DE ADMINISTRADORA	CENTRO DE TRABAJO	TARIFA ARL	DÍAS COTIZADOS	IBC ARL	APORTE ARL
59	0	2023-02	2023-02	8623810200	I	2023-03-13	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.160.000	$ 145.000	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.160.000	$ 6.100
59	0	2023-03	2023-03	8624223605	I	2023-04-04	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
59	0	2023-04	2023-04	8624609484	I	2023-05-08	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
59	0	2023-05	2023-05	8625118738	I	2023-06-07	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
59	0	2023-06	2023-06	8625608063	I	2023-07-10	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
59	0	2023-07	2023-07	8625996302	I	2023-08-04	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
59	0	2023-08	2023-08	8626127661	I	2023-09-01	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
59	0	2023-09	2023-09	8627044363	I	2023-10-06	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
59	0	2023-10	2023-10	8627537940	I	2023-11-09	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
59	0	2023-11	2023-11	8628008270	I	2023-12-06	1855101	COLPENSIONES	25-14	16,00 %	30	$ 1.638.000	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100	NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	12,50 %	30	$ 1.638.000	$ 204.800	POSITIVA	14-23	899999034	0,52 %	30	$ 1.638.000	$ 8.600
								TOTAL PENSION				$ 15.902.000	$ 2.544.500	$ 0	$ 0	$ 2.544.500	TOTAL SALUD				$ 15.902.000	$ 1.988.200	TOTAL ARL					$ 15.902.000	$ 83.500

APORTES PARAFISCALES																			
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJAS DE COMPENSACIÓN						PARAFISCALES									
						CAJA DE COMPENSACIÓN	CÓDIGO ADMINISTRADORA	TARIFA CCF	DÍAS COTIZADOS	IBC CCF	APORTE CCF	IBC PARAFISCALES	TARIFA SENA	APORTE SENA	TARIFA ICBF	APORTE ICBF	TARIFA MEN	APORTE MEN	TARIFA ESAP	APORTE ESAP
2023-02	2023-02	8623810200	I	2023-03-13	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-03	2023-03	8624223605	I	2023-04-04	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-04	2023-04	8624609484	I	2023-05-08	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-05	2023-05	8625118738	I	2023-06-07	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-06	2023-06	8625608063	I	2023-07-10	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-07	2023-07	8625996302	I	2023-08-04	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-08	2023-08	8626127661	I	2023-09-01	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-09	2023-09	8627044363	I	2023-10-06	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-10	2023-10	8627537940	I	2023-11-09	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
2023-11	2023-11	8628008270	I	2023-12-06	1855101	COMPENSAR-CCF	CCF24	2,00 %	30	$ 1.638.000	$ 32.800	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0	0,00 %	$ 0
						TOTAL CAJA COMPENSACIÓN				$ 15.902.000	$ 318.400		TOTAL SENA	$ 0	TOTAL ICBF	$ 0	TOTAL MEN	$ 0	TOTAL ESAP	$ 0

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS POR EMPLEADO

DATOS GENERALES APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE
CC-51850667	MARIA NERY PARDO ROBLES	0	POSITIVA	SIN CCF	INDEPENDIENTE	I - INDEPENDIENTES

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-51850667	MARIA NERY PARDO ROBLES	2023-02-01	2023-12-01

TOTALES POR SUBSISTEMA		
SUBSISTEMA	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES
PENSION	COLPENSIONES	$ 2.544.500
SALUD	NUEVA E.P.S. S.A.	$ 1.988.200
RIESGOS	POSITIVA	$ 83.500
CAJA DE COMP.	COMPENSAR-CCF	$ 318.400
SENA	SENA	$ 0
ICBF	ICBF	$ 0
MEN	MINEDU	$ 0
ESAP	ESAP	$ 0
TOTAL CONSOLIDADO		$ 4.934.600

NUIP 1011095992

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40466656

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 F

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: CANTOR

Segundo Apellido: PARDO

Nombre(s): ANGELICA MARIA

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes SEP Día 10

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLI. SAN PEDRO CLAVER

Número certificado de nacido vivo: A. 7471086

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PARDO ROBLES MARIA NERY

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 51850667

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CANTOR BARBOSA JAIRO HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79422582

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CANTOR BARBOSA JAIRO HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79422582

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 2006 Mes SEP Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y Firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ELABORO SERGIO GARCIA
C.W 150 FOLIO 95

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 31 de diciembre 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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:

NUIP - NIP	**1011095992**	**ANGELICA MARIA CANTOR PARDO**	**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,



Nombre: MARÍA NERY PARDO ROBLES

C.C. 51850667 de Bogotá