SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940510** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **95510-466877** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MARIA NERY PARDO ROBLES | **Banco a consignar:** | BANCO BBVA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 51.850.667 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | mnpardo7@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 083363598 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5865477/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **23824** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 6 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos de formación complementaria presencial atendiendo los procesos y lineamientos de la formación profesional integral, de acuerdo con las necesidades del Centro de Servicios Financieros. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2024** | **Al** | **31/05/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 13.396.500 |
| **Número de pago** | **4** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 26.793.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.465.500,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 8.931.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.500 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 2,82% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 148.148 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 4.465.500 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 8.931.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 5.250.900** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 148.148** |

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

| | | Mayo | Abril |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **8630228184** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.200 | $ 1.786.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.400 | $ 9.400 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 285.800 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 223.300 | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 9.400 | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ 893.100 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 18.590.675 | $ 1.750.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.625.113 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 5.250.900,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.956.400,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 148.148,00 | 2,82% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 38.219,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.279.133,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación1:Participar en el proceso de planeación de los procesos formativos: Ficha:2964765, servicio y atención al cliente Hras:12, 00, aprendices 36 Ficha :2959969 Manejo básico de herramientas ofimáticas Hras:12,00 aprendices 35 Ficha:2964773 Redacción y ortografía Hras:12.00 Aprendices 35.Se visita el centro Don Juan Bosco, Colegio Castilla, para acordar horarios y días para iniciar formación y recolectar los documentos Se recolectan documentos para inscripción en colegio Fontibón noche colegio castilla, centro don Bosco e iniciar formación en manejo de herramientas ofimáticas

Obligación4:Se recolecta la información para el respectivo proceso Se realizó el proceso de inscripción y matricula de las fichas asignadas de complementaria en Servicio y atención al cliente, manejo básico de herramientas ofimáticas, redacción y ortografía según tiempos establecidos por la Coordinación de formación complementaria.

Obligación5:Visitas presenciales a las instituciones y empresas, presentando el portafolio

**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

**MARIA NERY PARDO ROBLES**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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**
**ERNESTO ACEVEDO SOTO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

14/05/24 12:31:31 USUARIO: SIC - C.C. 51850667

# CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que MARIA NERY PARDO ROBLES CC 51850667 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARIA NERY PARDO ROBLES, identificado con CC 51850667 en la planilla número 8630228184  Sucursal No. 0

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión | 2024-04 | Número planilla | 8630228184 | Entidad bancaria | BANCO AV VILLAS |
| Período Salud | 2024-04 | Referencia de pago | 8601441366 | | |
| Tipo de planilla | I | Fecha de pago | 2024-05-08 | | |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Actividad Económica | Departamento | Municipio | Administradora | | | Días | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Tipo | Código | Nombre | | | | |
| 59 | 0 | | | 1855101 | BOGOTA D.C | BOGOTA | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | 30 | $ 1.786.200 | 0,1600000 | $ 285.800 |
| | | | | | | | FSP | FSP001 | Fondo Solidaridad Pensional | 30 | $ 1.786.200 | 0,000 | $ 0 |
| | | | | | | | FSS | FSP001 | Fondo Subsistencia | 30 | $ 1.786.200 | 0,000 | $ 0 |
| | | | | | | | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. S.A. | 30 | $ 1.786.200 | 0,1250000 | $ 223.300 |
| | | | | | | | ARL | 14-23 | POSITIVA | 30 | $ 1.786.200 | 0,0052200 | $ 9.400 |
| | | | | | | | CCF | CCF24 | COMPENSAR-CCF | 30 | $ 1.786.200 | 0,0200000 | $ 35.800 |
| | | | | | | | SENA | SENA | SENA | 30 | $ 1.786.200 | 0,0000000 | $ 0 |
| | | | | | | | ICBF | ICBF | ICBF | 30 | $ 1.786.200 | 0,0000000 | $ 0 |
| | | | | | | | ESAP | ESAP | ESAP | 30 | $ 1.786.200 | 0,0000000 | $ 0 |
| | | | | | | | Ministerio | Ministerio | Ministerio | 30 | $ 1.786.200 | 0,0000000 | $ 0 |

## Novedades

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Inicio Sln | Fecha Fin Sln | IGE | Fecha Inicio Ige | Fecha Fin Ige | LMA | Fecha Inicio Lma | Fecha Fin Lma | VAC | Fecha Inicio Vac | Fecha Fin Vac | AVP | VCT | Fecha Inicio Vct | Fecha Fin Vct | IRP | Fecha Inicio Irp | Fecha Fin Irp |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

Bogotá D.C 31 mayo del 2024

Señores

**Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)**

**Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)**

Servicio Nacional de Aprendizaje SENACiudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

| **Apellidos yNombre** | **Documento Identidad** | **Calidad del Dependiente**<br>**Hijos menores 18 años.**<br>**Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**<br>**Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos opsicológicos.**<br>**Cónyuge con ingresos inferiores a 260UVT o dependencia por factores físicoso psicológicos.**<br>**Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia porfactores físicos o psicológicos.** |
|---|---|---|
| **Cantor Pardo Angélica María** | **T.I 1011095992** | |
| | | |

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientesen el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

*María Nery Pardo RoblesCC. 51850667*

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

Registro civil de nacimiento x

Certificado de estudios. _____

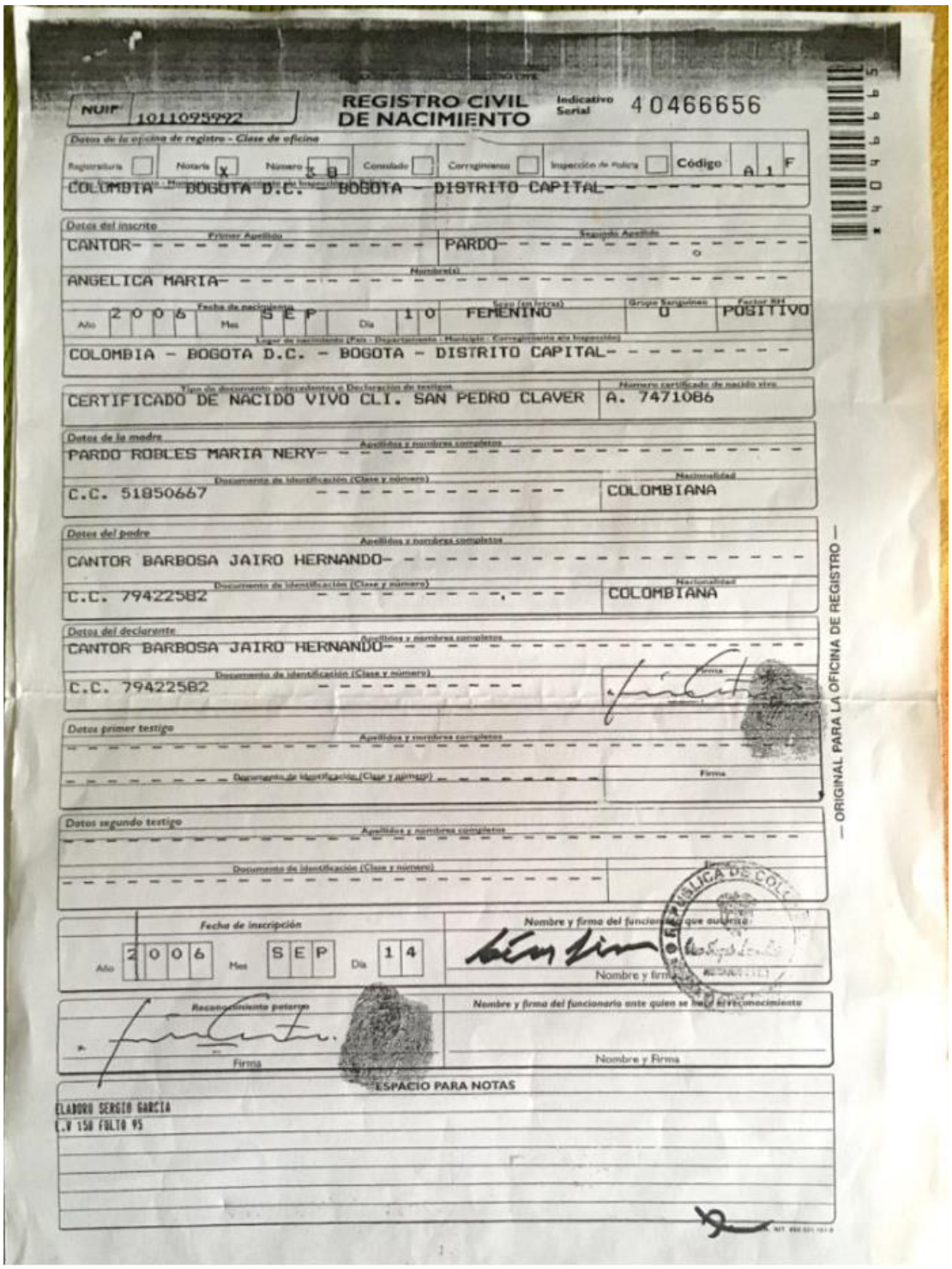
Certificado contador público. _____

Certificado medicina legal. _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.011.095.992
CANTOR PARDO
APELLIDOS
ANGELICA MARIA
NOMBRES
Amelica Cantor
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-OCT-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Registro civil



NUIP 1011095992

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40466656

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 38 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A1F

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 ante quien se surte

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.V 150 FOLIO 95

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —