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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**19 de Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**40736-122884**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KELY ALEJANDRA QUIROS DUARTE	**Banco a consignar:**	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	63.524.426	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	kquirosd@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	1000888083
IP/Nº de contacto:	3014665490	**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**	SI

¿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	SI
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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5895182/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA BUCARAMANGA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION ORIENTACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE LOS APRENDICES PL 315 DIAS VR MES $4.827.095

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.675.345
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 50.684.497
Valor Bruto Pago:	**$ 4.827.095,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.848.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.827.095	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.827.095**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.566.017**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7929772819**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.930.838	$ 1.930.838
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 241.400	$ 241.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 309.000	$ 309.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 998.815	
Dependientes hasta		$ 482.710	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 699.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.250.174		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.566.017,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.827.095,00	
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 - 9609 - GIRON	48.271,00	1,000%
-	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	**$4.778.824,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza el diseño, cargue y vinculación de actividades de las aulas en el LMS, como apoyo para los aprendices de la línea de TV.

Se realiza el registro de aprendices para el semillero Tecnokids.

Se realiza la preinscripción del aprendiz que participará en los Semilleros Zonales 2024.

Se diligencia el cronograma actividades GIC F 032.

Verificación de información sobre XVIII concurso iberoamericano de proyectos estudiantiles en ciencia, tecnología y emprendimiento.

Se realiza la orientación de la formación de las 6 fichas programadas.

Se realiza el seguimiento asignado para el registro de instituciones educativas Tecnoacademina Nodo Bucaramanga 2024.

Participación en reuniones de equipo de trabajo para la verificación y avance de del proceso del comodato convocada por el Dinamizador

Se realiza el diligenciamiento del archivo: Consolidación _ Listado MF_TA_2024

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

KELY ALEJANDRA QUIROS DUARTE
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,

Alvaro Alexander Tovar Espinel
Firmado digitalmente por Alvaro Alexander Tovar Espinel
Fecha: 2024.07.18 12:15:31 -05'00'

ALVARO ALEXANDER TOVAR ESPINEL
PROFESIONAL G09

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
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/07/24 10:08:24 USUARIO: SIC - C.C. 63524426

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63524426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELY ALEJANDRA QUIROS DUARTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA28#13-26 APTO 201	TELÉFONO:	6966842
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7929772819**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		767081480

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 309.500
SUBTOTAL:			1	**$ 309.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 241.800
SUBTOTAL:			1	**$ 241.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 550.400**
VALOR MORA:	**$ 900**
TOTAL PAGADO:	**$ 551.300**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Floridablanca, 31 de julio de 2024

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:

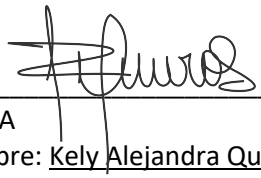
T.I.	**1097106066**	**Tomás David Gamboa Quiros**	**HIJO**

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: Kely Alejandra Quiros Duarte
C.C. 63.534.426

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097106066

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43599471

43599471

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [07] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 5 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GAMBOA	QUIROS **********

Nombre(s)

TOMAS DAVID **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes SEP Día 24	Masculino	**	***

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51995369-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUIROS DUARTE KELY ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.63.524.426 DE B/MANGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GAMBOA GONZALEZ JAVIER EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 13.719.373 DE B/MANGA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GAMBOA GONZALEZ JAVIER EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 13.719.373 DE B/MANGA	

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 2009 Mes SEP Día 25	JOHANNA SARMIENTO SEQUEDA NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría Séptima Bucaramanga DEPTO. DE SANTANDER

IMPRESO POR **DANARANJO S.A** NIT. 860.013.711-5 10393 10-2008

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

BBVA

NIT 860.003.020 - 1

CERTIFICADO DE LEASING HABITACIONAL NO FAMILIAR

PARA EL AÑO GRAVABLE 2023

OFICINA O DEPENDENCIA: **0767 - BBVANET**		
NOMBRE DEL TITULAR(ES): **ELIZABETH DUARTE DE QUIROZ** **KELY ALEJANDRA QUIROS DUARTE**	IDENTIFICACIÓN: **1 63277834 0** **1 63524426 0**	
NÚMERO DE CONTRATO **00130748960024599O**	VALOR DEL CONTRATO **153,936,200.00**	FECHA DE DESEMBOLSO **31-07-2015**
MODALIDAD DEL CRÉDITO: **NO FAMILIAR PESOS NO VIS**		PLAZO: **243 MESES**

SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023	: $	**125,931,485.56**
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	: $	**131,453,668.89**
ABONO A CANONES	: $	**17,922,836.78**
ABONO A CAPITAL	: $	**5,522,183.33**
OTROS PAGOS	: $	**414,864.00**
VALOR INTERESES PAGADOS:	$	**11,985,789.45**

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: **BOGOTA 13-03-2024**

DIRECCIÓN OFICINA: **CRA 9 No. 72 – 21**

Los saldos que arroja esta certificación se suministran con base en los registros contables que se producen en cumplimiento de las normas establecidas por la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de las sumas que, de acuerdo con lo establecido en los correspondientes pagarés, otros títulos valores y contratos que vinculan al deudor con el Banco, resulten a cargo del mismo.

EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 10 DEL D.R. 836 DE 1991, ESTE CERTIFICADO NO REQUIERE FIRMA AUTÓGRAFA.