SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**27923-478136**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN	**C.C.**	37.944.525	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	oacelasb@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: 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** 29063225507

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: 4525010/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7723**

Valor Total del Contrato	$ 43.016.715	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.919.885	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.823.055		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA EN EL ÁREA TEMÁTICA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.S/G RADCPE NO. 68-9-20

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.402.135**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**25776208**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.024.207	$ -	
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	$ 409.683	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 800.712	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.402.135,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.096.830,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir foramción Prfesional Integral en Programa Técnico Apoyo Administrativo en salud, Así:
Ficha 2626881
Ficha 2626882
De acuerdo a lineamientos de la guía de orientaciones formación ambientes virtuales de aprendizaje
total horas 176

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.

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
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,

LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
INSTRUCTOR G20

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
IDENTIFICACION:	CC-37944525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-07
FECHA DE PAGO:	2023-03-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	25776208
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25776208
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.000	$ 205.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.400	$ 262.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.200	$ 17.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.600	$ 484.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/04/2023

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil , Marzo 31 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.	**1005484248**	**MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS**	**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: OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN

C.C. 37944525



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.005.484.248

CALA ACELAS

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

María Cala Acelas

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-2003

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

23-JUL-2021 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2719900-01263789-F-1005484248-20211106 0076164111A 2 54539151

Instituto Colombiano de Crédito Educativo
Y Estudios Tecnicos en el Exterior

ICETEX
Invertimos en el talento de los colombianos
NIT 899.999.035 - 7

Estimado(a) usuario(a)
CALA ACELAS MARIA ALEJANDRA
CR 16 NRO 9 - 04
SANTANDER

Pago PSE

Referencia de Pago
1905920606-3

Saldo Vencido	Cargos del Mes	Pago Mínimo	Fecha Límite de Pago	Días Mora	Etapa del Crédito
$0.00	$519,109.00	$519,109.00	20/01/2023	0	ESTUDIOS

CONCEPTO

Fecha de Transacción (dd-mm-aaaa)	No. Operación	Descripción	Débito	Crédito
			Total	$519,109.00

INFORMACIÓN GENERAL	
SALDO ÉPOCA DE ESTUDIO	
Capital	$32.786.689.30
Intereses Corrientes	$3,864,459.25
Otros	$0.00
Total	$36.651.148.55
SALDO AMORTIZACIÓN CRÉDITO	
Capital	$1.524.757.97
Intereses Corrientes	$7,030.52
Intereses de Mora	$0.00
Otros	$0.00
Total	$1.531.788.49
SALDO TOTAL AL CORTE	$38,182,937.04

RESUMEN CORTE ANTERIOR	
Saldo Inicial	$0.00
Cargos del Mes	$519,108.27
Otros	$0.00
Subtotal	$519,108.27
PAGOS MES ANTERIOR	
Capital	$497,587.53
Intereses Corrientes	$21,521.47
Intereses de Mora	$0.00
Otros	$0.00
Subtotal	$519,109.00

RESUMEN VALOR PAGO MÍNIMO	
Saldo Vencido	$0.00
Intereses de Mora 5	$0.00
CUOTA DEL MES	
Capital	$502,883.03
Intereses Corrientes	$16,225.24
Valor Cuota Mes	$519,108.27
Otros	$0.00
Pagos antes al corte	$0.00
PAGO MINIMO	$519,109.00
Fecha Corte	03/01/2023

Cuotas Pactadas	8
Cuotas Pagadas	5
Cuotas Vencidas	0
Cuotas Pendientes	3

Tasa Interés Corriente (Nominal Anual Mes Vencido)	12.77 %
Tasa Interés Mora (Nominal Anual Mes Vencido)	16.92 %

Timbre o Sello del Banco

Fecha de Pago			VALOR PAGADO
Día	Mes	Año	
Nombre quien realiza el pago		Documento de Identidad	Teléfono

Los valores registrados en los campos de "Otros" pueden corresponder a:

1) Porcentaje de AFIM (Aporte al Fondo de Invalidez y Muerte), que en la actualidad equivale al 2% del valor desembolsado.
2) A intereses pendientes redistribuidos en el plan de pagos si su crédito tuvo

Powered by CamScanner

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación	**No. 2966082**
Consignar en:	Bancos Autorizados
Fecha de pago	DD / MM / YYYY
Tipo credito:	3310-FlexiUNAB - Largo

Estudiante:	MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	Programa:	MEDICINA
Identificación:	TI 1005484248	Periodo:	202110 - 2021-1er SEM PREGRAD Y PRE
ID:	U00137687	Fecha cupón:	02/02/2023 05:36:23

CONCEPTO LIQUIDACION	VALOR
Pago cuota No 25	$151.343
Intereses de Mora 25	$80
TOTAL	$151.423

TOTAL A PAGAR: $151.423 — **Fecha Límite de Pago: 02/FEB/2023**

DAVIVIENDA CAJERO No. 3 H.N. 51 02 FEB. 2023 0480 PROCESADO

Medio Pago	**Efectivo**		**Cheque**		**Código del Banco**
	Tarjeta				**No. de Cuenta**

Si va a cancelar con cheque, favor girarlo a nombre de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

Notas:

Estudiante

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación	**No. 2966082**
Consignar en:	Bancos Autorizados
Fecha de pago	DD / MM / YYYY
Tipo credito:	3310-FlexiUNAB - Largo

Estudiante:	MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	Programa:	MEDICINA
Identificación:	TI 1005484248	Periodo:	202110 - 2021-1er SEM PREGRAD Y PRE
ID:	U00137687	Fecha cupón:	02/02/2023 05:36:23

DAVIVIENDA CAJERO No. 3 H.N. 51 02 FEB. 2023 0480 PROCESADO

CONCEPTO LIQUIDACION	VALOR
Pago cuota No 25	$151.343
Intereses de Mora 25	$80
TOTAL	$151.423

TOTAL A PAGAR: $151.423 — **Fecha Límite de Pago: 02/FEB/2023**

Medio Pago	**Efectivo**		**Cheque**		**Código del Banco**
	Tarjeta				**No. de Cuenta**

Si va a cancelar con cheque, favor girarlo a nombre de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

Notas:

Universidad

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación	**No. 2966082**
Consignar en:	Bancos Autorizados
Fecha de pago	DD / MM / YYYY
Tipo credito:	3310-FlexiUNAB - Largo

Estudiante:	MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	Programa:	MEDICINA
Identificación:	TI 1005484248	Periodo:	202110 - 2021-1er SEM PREGRAD Y PRE
ID:	U00137687	Fecha cupón:	02/02/2023 05:36:23

TOTAL A PAGAR: $151.423 — **Fecha Límite de Pago: 02/FEB/2023**

Consignar en
- BANCO BOGOTA- BANCO DAVIVIENDA- BANCO OCCIDENTE

DAVIVIENDA CAJERO No. 3 H.N. 51 02 FEB. 2023 0480 PROCESADO

(415)7709998608887(8020)0002966082(3900)0000151423(96)20230202

Banco

Powered by CamScanner

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación	**No. 2966080**
Consignar en:	Bancos Autorizados
Fecha de pago	DD / MM / YYYY
Tipo credito:	579-FlexiUNAB - Largo

Estudiante:	MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	Programa:	MEDICINA
Identificación:	TI 1005484248	Periodo:	202060 - 2020 -2do SEM PREGRAD Y PR
ID:	U00137687	Fecha cupón:	02/02/2023 05:35:19

CONCEPTO LIQUIDACION	VALOR
Pago cuota No 31	$146.395
Intereses de Mora 31	$74
TOTAL	$146.469

TOTAL A PAGAR: $146.469 **Fecha Límite de Pago: 02/FEB/2023**

DAVIVIENDA CAJERO No. 3 H.N. 0490 51 02 FEB. 2023 0490 PROCESADO

Medio Pago	Efectivo		Cheque	Código del Banco	
	Tarjeta			No. de Cuenta	

Si va a cancelar con cheque, favor girarlo a nombre de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

Notas:

Estudiante

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación	**No. 2966080**
Consignar en:	Bancos Autorizados
Fecha de pago	DD / MM / YYYY
Tipo credito:	579-FlexiUNAB - Largo

Estudiante:	MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	Programa:	MEDICINA
Identificación:	TI 1005484248	Periodo:	202060 - 2020 -2do SEM PREGRAD Y PR
ID:	U00137687	Fecha cupón:	02/02/2023 05:35:19

CONCEPTO LIQUIDACION	VALOR
Pago cuota No 31	$146.395
Intereses de Mora 31	$74
TOTAL	$146.469

TOTAL A PAGAR: $146.469 **Fecha Límite de Pago: 02/FEB/2023**

DAVIVIENDA CAJERO No. 3 H.N. 0490 51 02 FEB. 2023 0490 PROCESADO

Medio Pago	Efectivo		Cheque	Código del Banco	
	Tarjeta			No. de Cuenta	

Si va a cancelar con cheque, favor girarlo a nombre de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

Notas:

Universidad

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación	**No. 2966080**
Consignar en:	Bancos Autorizados
Fecha de pago	DD / MM / YYYY
Tipo credito:	579-FlexiUNAB - Largo

Estudiante:	MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	Programa:	MEDICINA
Identificación:	TI 1005484248	Periodo:	202060 - 2020 -2do SEM PREGRAD Y PR
ID:	U00137687	Fecha cupón:	02/02/2023 05:35:19

DAVIVIENDA CAJERO No. 3 H.N. 0490 51 02 FEB. 2023 0490 PROCESADO

TOTAL A PAGAR: $146.469 **Fecha Límite de Pago: 02/FEB/2023**

(415)7709998608887(8020)0002966080(3900)0000146469(96)20230202

Consignar en

~~- BANCO BOGOTA- BANCO DAVIVIENDA- BANCO OCCIDENTE~~

Banco

Powered by CamScanner