SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL AMAZONAS
CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

Código Regional	**91**
Código Centro	**951710**
Fecha Elaboración	**14 de Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**31887-237552**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA LUCIA MESA OLIVEROS	**C.C.**	30.401.694	**IP/Nº de contacto**	3173004866
Correo electrónico contratista:	olmesa@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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** 127400049194

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: 4755025/2023 **Nº Compromiso SIIF** **10523**

Valor Total del Contrato	$ 40.698.624	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.975.296	**2**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 4.538.880,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.436.416		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: INSTRUCTOR TÉCNICO PROCESOS FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO, EN EL ÁREA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES. RAD. 91-9-2023-000505

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.538.880		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	**$ 4.538.880**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.661.369**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9449229655**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.815.552	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 227.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 290.500	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 19.000	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.134.720	$ -	
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	$ 453.888	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 887.123	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.661.369,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.021.380,00	
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	31.772,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Univesidad de la Amazonia	45.389,00	1,000%
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	**$4.461.719,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inscripción y matricula de 23 aprendices en la formación producción agropecuaria para la seguridad alimentaria en contextos socioculturales en la comunidad 20 de julio ficha 2736439, desarrollo de actividades correspondientes en la plataforma sena sofia.
Competencia: sembrar cultivo de acuerdo con manual técnico y normativa, resultado de aprendizaje: planear la siembra del cultivo agrícola con buenas prácticas agrícolas.
conceptos apropiados: Buenas prácticas agrícolas, técnicas de siembra, reconocimiento del territorio y sus condiciones agroecológicas.

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 MESA OLIVEROS
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,

SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO
PROFESIONAL G01

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

ARTURO ARANGO SANTOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G 02 CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL

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 30401694		MESA OLIVEROS OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 30 casa 25 montebonito	PEREIRA-RISARALDA	3173004866	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	93797643	9449229655	I	2023/04/26	2023/04/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$365,900

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,154,064	$23,100			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,154,064	$23,100			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,154,064	$23,100			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC	30401694 MESA OLGA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF44	30	$1,154,064	$23,100	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,154,064	$23,100			$1,160,000	$12,200		$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 30401694		MESA OLIVEROS OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 30 casa 25 montebonito	PEREIRA-RISARALDA	3173004866	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	93797643	9449229655	I	2023/04/26	2023/04/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$365,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,100	$0	$0	$23,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$23,100	$0	$0	$23,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$365,900**	**$0**	**$0**	**$365,900**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de marzo 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:

NUIP - NIP	**1109848303**	**CARLOS ANTONIO PAZ MESA**	**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: OLGA LUCIA MESA OLIVEROS

C.C. 30401694 DE MANIZALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA — A Petición Copia Registro Civil — 30336812-1

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

NUIP 1.109.848.303

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152510628

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T X 0

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

REGISTRADURIA DE NATAGAIMA - COLOMBIA - TOLIMA - NATAGAIMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PAZ	MESA

Nombre(s): CARLOS ANTONIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes ABR Día 08	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14640643-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MESA OLIVEROS OLGA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 30.401.694	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PAZ QUINTERO CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 93.477.090	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PAZ QUINTERO CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 93.477.090	

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 2018 Mes ABR Día 18	EDNA ROCIO GRIMALDO DIAZ - REGIST Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

EDNA ROCIO GRIMALDO DÍAZ
REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
NATAGAIMA-TOLIMA

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOELECTRÓNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

DESPACHADO 22 OCT 2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

9251062B

Powered by CamScanner

Formulario de Radicación – Portal PQRS

Datos de Radicación

No. Radicado
7-2023-068549

N.I.S
2023-01-102592

Grupo de Interes

Grupo de Interes *
INSTRUCTOR

Datos Ciudadano

¿Es Anónimo?
NO

Tipo Documento de Identificacion *
CEDULA DE CIUDADANIA

No. de Identificación *
30401694

E-mail *
OLUCIAMESA@HOTMAIL.COM

Genero *
FEMENINO

Dirección *
MANZANA 30 CASA 25

Barrio
MONTEBONITO

Telefono Celular
3173004866

Telefono Fijo / Ext *

Tipo de Empresa

Datos Remitente

Nombre Persona
OLGA LUCIA MESA OLIVEROS

Municipio
DOSQUEBRADAS

Nombre Empresa

Departamento
RISARALDA

País
COLOMBIA

Datos de la Comunicación

Asunto *
SUGERENCIA

Interes *

Tipo de Asunto *
ENTIDAD

Tema *
BANCO DE INSTRUCTORES SENA

Dependencia Destino *
CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

Descripción *
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:

NUIP – NIP
1109848303
CARLOS ANTONIO PAZ MESA
HIJO

Medio de Respuesta *
CORREO ELECTRONICO

Agregar Nueva Planilla Múltiple

No se encontró bienes relacionados con el número de cédula suministrada: 30401694

Atrás