SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**48899-674898**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LINA FERNANDA RAMIREZ MESA
Correo electrónico contratista: linafdaramirez@misena.edu.co
C.C. 46.373.984 **IP/Nº de contacto** 3175385518

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** 841257645

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: 4975182/2023 **Nº Compromiso SIIF** 83923

Valor Total del Contrato	$ 27.244.187	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.611.975	**3**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.929.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.682.525		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área Ambiental del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.929.450		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	**$ 3.929.450**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.304.004**		**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	----------	**9453747511**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.571.780	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.500	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.500	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.500	$ 16.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 982.362	$ -	
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	$ 392.945	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 768.001	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.304.004,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.929.450,00	
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 - 334	23.970,00	0,610%
-	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	**$3.905.480,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

04 y 05 de julio de 2023 recolección de documentos en el municipio de Moniquira
06 de julio de 2023 reunión de instructores
07 de julio de 2023 integración instructores
10 al 14 de julio de 2023 formación ficha 2606103 Tecnólogo en G.R.N orientando la competencia Desarrollar estrategias para el manejo
17 al 19 de julio de 2023 formación ficha 2606103 Tecnólogo en G.R.N orientando la competencia Desarrollar estrategias para el manejo
21 de julio de 2023 formación ficha 2606103 Tecnólogo en G.R.N orientando la competencia Desarrollar estrategias para el manejo y co
24 al 28 de julio de 2023 formación ficha 2448712 Tecnólogo en G.R.N orientando la competencia Desarrollar estrategias para el manej
24 al 28 de julio de 2023 formación complementaria ficha 2805904 orientando la competencia Adaptar proceso productivo artesanal
31 de julio de 2023 de julio de 2023 formación complementaria ficha 2805904 orientando la competencia Adaptar proceso productivo artes

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.

LINA FERNANDA RAMIREZ MESA
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,

CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO
INSTRUCTOR

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

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 46373984		RAMIREZ MESA LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 16 # 16 28	SOGAMOSO-BOYACA	7742620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	56971748	9453747511	I	2023/07/24	2023/07/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$464,500

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
1	CC	46373984	RAMIREZ MESA LINA FERNANDA	25-14	30	$1,571,780	$251,500	EPS037	30	$1,571,780	$196,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,571,780	$16,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,571,780**	**$251,500**			**$1,571,780**	**$196,500**			**$0**	**$0**			**$1,571,780**	**$16,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,500	$0	$0	$251,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$251,500	$0	$0	$251,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,500	$0	$0	$16,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,500	$0	$0	$16,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,500	$0	$0	$196,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$196,500	$0	$0	$196,500
TOTAL				**1**	**$464,500**	**$0**	**$0**	**$464,500**

2023/07/20 05:37 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 20 de julio de 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 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.	**1054290116**	**Violeta Mesa Ramírez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: Lina Fernanda Ramírez Mesa

C.C. 46373984

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1054290116

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57456569

57456569

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				E2N

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

COLOMBIA — BOYACA — SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MESA	RAMIREZ

Nombre(s): VIOLETA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes DIC Día 28	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA — BOYACA — SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14356247-2

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ MESA LINA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.373.984 *	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MESA MONTAÑA DAVID ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 74.082.383 *	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MESA MONTAÑA DAVID ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 74.082.383 *	

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
*_ *_	

REPÚBLICA DE COLOMBIA — MARLEN BELTRÁN MEDINA — NOTARIA ENCARGADA — NOTARÍA TERCERA SOGAMOSO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes ENE Día 03	MARLEN BELTRAN MEDINA (E) Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned by CamScanner

INTEGRIDAD PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Lina Fernanda Ramírez Mesa

C.C 46.373.984

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de julio 2023

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 76822113000