

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META		Código Regional	50
			Código Centro	911710
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	89483-971025

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: OMAIRA PATRICIA LEON BELTRAN Correo electrónico contratista: oleonb@sena.edu.co		C.C. 1.069.898.431	IP/N° de contacto 3144457363	
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 ? ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ SI	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24900019854		
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				
N° del contrato: 4548634/2023	N° Compromiso SIIF 10023			
Valor Total del Contrato \$ 40.040.000	N ° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.130.000	Del 01/09/2023	Al 30/09/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 9.230.000	Legalización comisiones del periodo \$ 0,00			

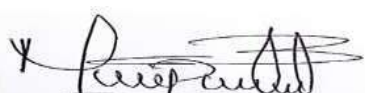
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		o Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar acciones de formación en los programas ofertados por el Centro Agroindustrial del Meta de la Línea presupuestal Programa articulación con la Media Técnica de acuerdo a su perfil profesional y diseño curricular en ejecución		
---	--	--	--	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 1,77%		Retención en la Fuente del Periodo \$ 78.466	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 7.800.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 78.466			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.442.117				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA 4.442.117,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	9456197911		Base retención en la fuente a título de ICA 3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 195.000	Valor base IVA 0,00		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 249.600	Menos Retención en la Fuente 78.466,00		19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00		15%	
ARL \$ 16.300	Reteica - 8299 13.822,00		0,400%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833				
\$ 1.950.000				
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	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 249.600	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 195.000	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 16.300				
Dependientes hasta \$ 1.357.184	Descuentos de Libranza 0,00			
Salud hasta \$ 678.592	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00			
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123				
Retención en la Fuente Contingente \$ -	VALOR A PAGAR		\$3.807.712,00	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se realiza la ejecución de la formación y Acompañamiento a etapa practica con las fichas Educativos Luis Carlos Galán Sarmiento Se realiza la ejecución de la formación y Acompañamiento a etapa practica con las fichas santa teresita impec Se realiza la ejecución de la formación y Acompañamiento a etapa practica con las fichas 2706588 santa teresita Se realiza la ejecución de la formación y Acompañamiento a etapa practica con las fichas Educativa Maria Mercedes Mendez Para este mes Se emiten juicios evaluativos de las 3 fichas: 2706588 2482364 2479868 y 2482347 Se envía correo a la coordinación de programas especiales con la información requerida para la creación de eventos. Se lleva a cabo la formación y todos los aprendices están en estado Formación según los reportes SofiaPlus Se Realiza registro de a en la plataforma sofia plus de las fichas 2479868 2482347, 2706588, 2482347. Se solicita proceso de deserción de aprendices de la ficha 2706588	

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.	 OMAIRA PATRICIA LEON 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,  ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO INSTRUCTOR G19 2023.09.24 13:37:04 -05'00'

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
OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: OMAIRA PATRICIA LEON BELTRAN

Nro. de recibo: 9456197911

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456197911

Identificación del contribuyente: 179.1.129.11

Concepto: CC

Razón Social: 1069898431

Fecha y hora de la transacción: Martes 12 de Septiembre de 2023 11:46:48 AM

Nro. de comprobante: 0000066152

Valor pagado: \$ 461,700.00

Producto: *****9854

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069898431		LEON BELTRAN OMAIRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRE 11 APTO 303 BALCONES DE COFREM	RESTREPO-META	6722626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	155754631	9456197911	I	2023/09/08	2023/09/12	BANCOLOMBIA	\$461,700

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)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0
Ciudad: RESTREPO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0
1	CC 1069898431	LEON OMAIRA	230301	30	\$1,560,000	\$249,600	CCFC55	30	\$1,560,000	\$195,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,560,000	\$16,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069898431		LEON BELTRAN OMAIRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRE 11 APTO 303 BALCONES DE COFREM	RESTREPO-META	6722626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	155754631	9456197911	I	2023/09/08	2023/09/12	BANCOLOMBIA	2	\$461,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$300	\$0	\$249,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$249,600	\$300	\$0	\$249,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,300	\$100	\$0	\$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,300	\$100	\$0	\$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$300	\$0	\$195,300
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$195,000	\$300	\$0	\$195,300
TOTAL				1	\$460,900	\$700	\$0	\$461,700



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 21 DE SEPTIEMBRE 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:

T.I.	1122522544	JUANCARLOS PRIETO LEON	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: OMAIRA LEON BELTRAN
C.C. 1069898431

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.122.522.544**

PRIETO LEON

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

Juan prieto

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-2010**
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

03-FEB-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

11-DIC-2018 RESTREPO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA VÁSQUEZ



P-5205000-01062934-M-1122522544-20190218

0064527393A 1

51808359