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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**18873-762281**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ADRIANA DELPILAR MONSALVE TORRES
Correo electrónico contratista: apmonsalve@sena.edu.co
C.C. 37.895.800 **IP/Nº de contacto** 0

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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** 03203561491

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: 4591698/2023 **Nº Compromiso SIIF** 71123

Valor Total del Contrato	$ 28.950.932	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.242.075	**6**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.145.245		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INST

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**28007933**
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	4.096.830,00	
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)	2.048.415,00	
VALOR A PAGAR	**$2.048.415,00**	

SON: DOS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2804666 Emprendimiento en produccion de cultivos transitorios, Granja, Pinchote.Total horas mes: 24
Ficha: 2811671 Emprendimiento en produccion de cultivos transitorios, Cabrera.Total, horas mes: 40
Ficha: 2827362 Emprendimiento en produccion de cultivos transitorios, Valle de San José.Total, horas mes: 40.
Ficha: 2816661. Emprendimiento en produccion de plátano y banano, Alto, Pinchote.Total, horas mes: 48.
Ficha: 2819707. Buenas prácticas agrícolas. Curití.Total, horas mes: 16
Planillas seguridad socia No. 28007933

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.

ADRIANA DELPILAR MONSALVE TORRES
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G19

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de septiembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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.	**1101261426**	**Juan Diego Bohórquez Monsalve**	**HIJO**
CC	**1005465242**	**Lizzeth Daniela Bohórquez Monsalve**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- 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
ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES.
Contratista
C.C. No. 37.895.800 San Gil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP R5H0251120

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38450131

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOHORQUEZ	MONSALVE

Nombre(s): LIZZETH DANIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes OCT Día 18	FEMENINO	" A "	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN GIL. COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4472812

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MONSALVE TORRES ADRIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 37.895.800 SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BOHORQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 91.075.800 SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOHORQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 91.075.800 SAN GIL	

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
K/	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes NOV Día 12	PEDRO JULIO PUPO VARGAS
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

14.11.03

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101261426

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39396046

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (**NOTARIA PRIMERA**)

Datos del inscrito

Primer Apellido: **BOHÓRQUEZ** Segundo Apellido: **MONSALVE**

Nombre(s): **JUAN DIEGO**

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes ABR Día 05 | Sexo (en letras): **MASCULINO** | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MÉDICO

Número certificado de nacido vivo: 51400931-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **MONSALVE TORRES ADRIANA DEL PILAR**

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No 37.895.800 DE SAN GIL

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **BOHÓRQUEZ GARCIA NELSON JAVIER**

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 91.075.800 DE SAN GIL

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOHÓRQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 91.075.800 DE SAN GIL

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

Año 2009 Mes ABR Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERMAN ARENAS CORREA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 2215 de Diciembre 23/1985 del MEN.
Reconocimiento como Universidad según Resolución 0442 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023	$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00

4249S	ELECTIVA III - 5DGN (PRINCIPIOS DE INFOGRAFI)
4128S	ILUSTRACIÓN I - 6DGN
4374S	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN - ADM5-6DGN
4683S	PERSPECTIVA - 6DGN
4742S	PROYECTO EMPRENDEDOR - ADM5-6DGN
4129S	RETOQUE DIGITAL - 5DGN
4285S	TALLER DE ORIENTACIÓN GRÁFICA - 6DGN

CONTABILIDAD

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 2215 de Diciembre 23/1985 del MEN.
Reconocimiento como Universidad según Resolución 0442 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023	$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00

4249S	ELECTIVA III - 5DGN (PRINCIPIOS DE INFOGRAFI)
4128S	ILUSTRACIÓN I - 6DGN
4374S	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN - ADM5-6DGN
4683S	PERSPECTIVA - 6DGN
4742S	PROYECTO EMPRENDEDOR - ADM5-6DGN
4129S	RETOQUE DIGITAL - 5DGN
4285S	TALLER DE ORIENTACIÓN GRÁFICA - 6DGN

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 2215 de Diciembre 23/1985 del MEN.
Reconocimiento como Universidad según Resolución 0442 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023	$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00

FORMA DE PAGO		
CODIGO	CHEQUE No.	VALOR
PAGO EN EFECTIVO		
VALOR TOTAL PAGADO		

CUENTAS BANCARIAS:
BANCO DAVIVIENDA - CUENTA AHORRO - 46300190827
BANCO OCCIDENTE - CUENTA AHORRO - BOTON PSE UDI - 657-80830-9
CORRESPONSAL BANCARIO BANCOLOMBIA - CONVENIO - 87192
BANCO DE BOGOTA - EFECTY-MOVIL RED - 600645006

CANCELAR HASTA 07-07-2023 VALOR 2.331.600,00 CANCELAR HASTA - VALOR 0,00

(415)7709998252240(8020)000148918081(3900)02331600(96)20230707

BANCO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADRIANA DEL PILAR MONSALVE
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-37895800
SUCURSAL	00
FECHA PAGO	2023-10-23
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-37895800
NOMBRE EMPLEADO	ADRIANA DEL PILAR MONSALVE TORRES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	28007933
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-09
PERIODO SALUD	2023-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2015001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.638.750	0,1600000	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.638.750	0,1250000	$ 204.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.638.750	0,0104400	$ 17.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 262.200	$ 204.900	$ 17.200	$ 0	$ 484.300