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** | **30 Noviembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **30624-614259** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN | **C.C.** | 37.944.525 | **IP/Nº de contacto** | 317699974 |
| **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** | $ 6.145.245 | **10** | **Del** | **01/11/2023** | **Al** | **30/11/2023** | **$ 4.096.830,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 2.048.415 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

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.

## 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

| | Noviembre | Octubre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **27828918** |
| **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) | 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

Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los programas formativos del Centro
Ficha 2834559 Programa Técnico Preselección de talento Humano mediado por herramientas TIC 1-11-23 al 30-11-23 80 horas
Ficha 2834600 Programa Técnico Preselección de talento Humano mediado por herramientas TIC 1-11-23 al 30-11-23 80 horas
Total horas impartidas Noviembre de 2023 160 horas
Todas las actividades están registradas en el aplicativo Sena Sofia Plus correspondientes al mes objeto de cobro
Realizo aportes seguridad social respecto al periodo de Octubre de 2023, operador Asopagos Planilla número 27828918, valor $484.600

**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**

**JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN |
| IDENTIFICACION: | CC-37944525 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-11-02 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-11-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-11-02 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERIODO PENSION: | 2023-10 |
| PERIODO SALUD: | 2023-10 |
| NUMERO PLANILLA: | 27828918 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 27828918 |
| 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 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/12/2023 |

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

San Gil , 30 de  Noviembre 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

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP R6L0301821

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33965697

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6 L

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CALA********** | ACELAS********** |

Nombre(s)

MARIA ALEJANDRA**********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2003 Mes JUL Día 05 | FEMENINO******** | A****** | +******* |

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** | A 2458815********* |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

ACELAS BELTRAN OLGA LUCIA**********

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0037944525********** | COLOMBIA********** |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292********** | COLOMBIA********** |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292********** | |

**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 2003 Mes AGO Día 08 | HECTOR JULIO BOHORQUEZ CACERES*** Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

NUIP : 1005484298

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**REGISTRADURÍA**
**NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

El suscrito Registrador Municipal del Estado Civil de **Socorro Santander**, hace constar que la fotocopia al respaldo de esta página es auténtica y fue tomada de su original que reposa en los archivos de esta oficina.

NI___N2___RX Libro: _____ folio o serial: 33965697 válido para Trámites

Solicitada por: Diana Alejandra calderas

CC/TI: 1005482428

Fecha: 23 MAR 2023

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
33697628-3

CARLOS MAURICO RAMIREZ NEIRA
Registrador del Estado Civil.
Válido sin sello. Decreto 2150/95.
Artículo 20-21 ley 962 de 2005.

**LA DIRECTORA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO DE LA**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA "UNAB"**

**CERTIFICA:**

Que **MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS**, ID.U00137687, identificado(a) con la **C.C. No 1.005.484.248** de Socorro, se encuentra cursando en el segundo período académico de 2023, el **SEPTIMO (7) SEMESTRE** del programa de **MEDICINA, modalidad presencial**, con una intensidad de **treinta y dos (32)** horas semanales de clase.

Inició clases el 10 de julio y finaliza el 25 de noviembre de 2023.

El programa de **MEDICINA**, **modalidad presencial**, con número de registro **SNIES 3488**, cuenta con Registro Calificado por 7 años según Resolución No. 8694 del 03 de mayo de 2017 y Acreditación de Alta Calidad por su excelencia académica por 8 años según Resolución No.17485 del 30 de agosto de 2016 del Ministerio de Educación Nacional.

La **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA** fue aprobada mediante Resolución No. 2771 del 14 de Abril de 1987 y Acreditación de Alta Calidad por su excelencia académica por 6 años según Resolución No.10820 del 25 de mayo de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

Se expide en Bucaramanga a los diecinueve (19) días del mes de julio de dos mil veintitres (2023).

unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Admisiones y Registro Académico

**GLORIA GALVIS VALDERRAMA**
Directora
SCAMACHO415

*"La firma impuesta en el presente certificado tiene la misma validez que la firma manuscrita y sello institucional. En el evento de requerir la validación o verificación de la información aquí entregada por favor solicitarla al correo electrónico certifacademico@unab.edu.co"*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.484.248**

**CALA ACELAS**

APELLIDOS

**MARIA ALEJANDRA**

NOMBRES

Maria Cala Acelas

FIRMA





INDICE 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 **0076**164111A 2 54539151