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	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**84329-473865**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JENNY KATHERINE OSPINA ALVARADO
Correo electrónico contratista: jkospina@sena.edu.co
C.C. 1.121.881.001 **IP/Nº de contacto** 3102598814

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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 84983965350

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: 5462602/2023 **Nº Compromiso SIIF** 145523

Valor Total del Contrato	$ 8.320.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.370.000	**2**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.470.000		Legalización comisiones del periodo			$ 243.866,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

"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 Regular en los niveles Titulada,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 4.143.866**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.762.225**		**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	----------	**71562306**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.035.966	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 920.742	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.762.225,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.699.266,00	
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	14.797,00	0,400%
-	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	**$3.885.203,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación profesional integral para las competencias de Inglés según la programación asignada del mes objeto de cobro, en las fichas:

Ficha 2711000 Monitoreo Ambiental - Villavicencio
Ficha 2794827 Operación de Maquinaria Agricola - Empresa Manuelita
Ficha 2821234 Operación de Maquinaria Agricola - Pueblo Nuevo
Ficha 2711142 Asistencia Administrativa - Cumaral
Ficha 2787752 Operación de Sistemas Potabilización Agua - Acacias
Ficha 2711064 Monitoreo Ambiental -Puerto Gaitan

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.

JENNY KATHERINE OSPINA ALVARADO
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,

AMILCAR ALEJANDRO QUIROZ CUELLAR
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

OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121881001	JENNY KATHERINE OSPINA ALVARADO	CALLE 12 A #18 E 13	6606245	kospina36@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	09/10/2023	71562306	$342.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	342.800	342.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121881001	JENNY KATHERINE OSPINA ALVARADO		CALLE 12 A #18 E 13	6606245	kospina36@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	09/10/2023	71562306	$342.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121881001	OSPINA ALVARADO JENNY KATHERINE	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	2	12.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: JENNY KATHERINE OSPINA ALVARADO

Nro. de recibo: 71562306

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 191.107.239.211

Concepto: CC

Razón Social: 1121881001

Fecha y hora de la transacción: Lunes 9 de Octubre de 2023 09:46:04 AM

Nro. de comprobante: 0000082951

Valor pagado: $ 342,800.00

Producto: *******5350

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 correosospechoso@bancolombia.com

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Villavicencio, 27 de octubre del 2023

PRESENTADO A: MONICA ROJAS HENAO

ORDEN DE VIAJE No: 1	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
85823	27/10/2023	27/10/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
PUERTO GAITAN	Centro Agroindustrial del Meta, Sede Hachón	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

1. **DAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PARA LA COMPETENCIA COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS CON LA FICHA 2711064 MONITOREO AMBIENTAL**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se desarrollaron las actividades de formación para la competencia de inglés con la ficha 2711064 Monitoreo Ambiental.

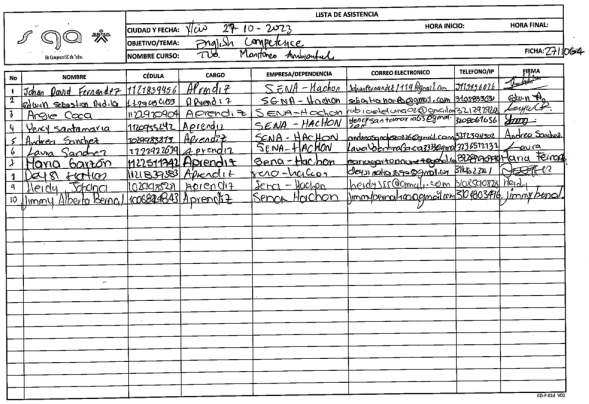
RESULTADOS:

- Se imparte formación de la competencia de inglés en relación con los pronombres personales, vocabulario relacionado con gustos para expresar preferencias en inglés, y vocabulario relacionado a los miembros de la familia.
- Se diseña y se aplica un taller que involucra los temas mencionados para evaluar el alcance del aprendizaje.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

Se adjuntan fotos de asistencia de los aprendices de la FICHA **2711064 MONITOREO AMBIENTAL**

1. **Formato de Asistencia.**



LISTA DE ASISTENCIA

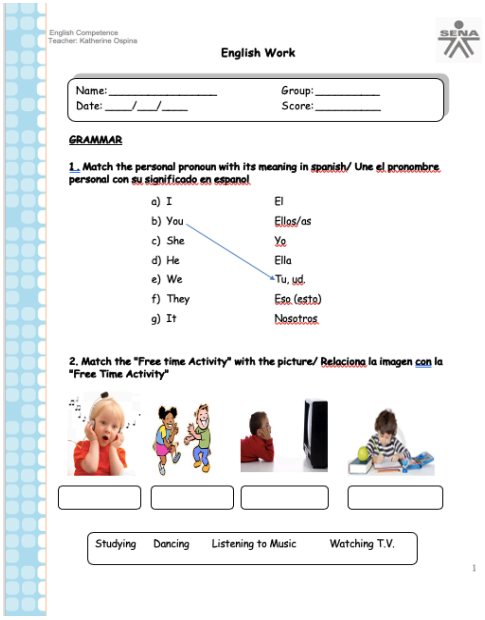
CIUDAD Y FECHA: Vcio 27-10-2023 HORA INICIO: HORA FINAL:

OBJETIVO/TEMA: English Competence

NOMBRE CURSO: TVD Monitoreo Ambiental FICHA: 2711064

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Johan David Fernandez	1121829956	Aprendiz	SENA - Hachon	Johanfernandez1119@outlook.com	3115956076	
2	Edwin Sebastian Ovalle	1122660603	Aprendiz	SENA - Hachon	sebastianovalle@gmail.com	3100883839	
3	Andre Coca	1122920904	Aprendiz	SENA - Hachon	andrecoca1@gmail.com	3212929826	
4	Yuri Santamaria	1100955492	Aprendiz	SENA - HACHON	yuri1santamaria2003@gmail.com	3008676058	
5	Andrea Sanchez	1000223379	Aprendiz	SENA - HACHON	andreasanchez@gmail.com	3115240502	Andrea Sanchez
6	Lyna Sanchez	1122922879	Aprendiz	SENA - HACHON	lynasanchez@senaempresario.edu.co	3125711131	Lyna
7	Maria Gaitan	1122911941	Aprendiz	Sena - Hachon	mariagaitan1000@gmail.com	3124224881	Maria Fernanda
8	Daryl Esthar	1118321383	Aprendiz	Sena - Hachon	daryl.esthar@gmail.com	3114622741	
9	Yeraci Yranga	1000138520	Aprendiz	Sena - Hachon	yeraci555@gmail.com	3108210376	Yeraci
10	Jimmy Alberto Rena	1006824143	Aprendiz	Sena Hachon	jimmyfernandorena@gmail.com	3106035416	Jimmy Rena

2. Se adjunta foto de los ejercicios realizados a los aprendices.



English Competence
Teacher: Katherine Ospina

English Work

Name: _____ Group: _____
Date: ___/___/____ Score: _____

GRAMMAR

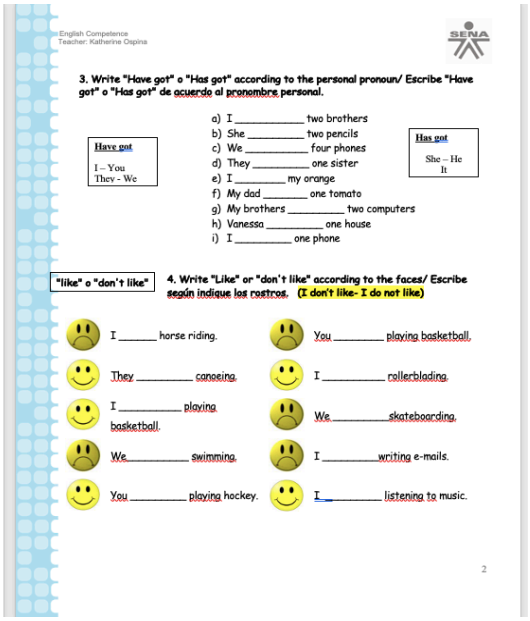
1. Match the personal pronoun with its meaning in spanish/ Une el pronombre personal con su significado en espanol

a) I	El
b) You	Ellos/as
c) She	Yo
d) He	Ella
e) We	Tu, ud.
f) They	Eso (esta)
g) It	Nosotros

2. Match the "Free time Activity" with the picture/ Relaciona la imagen con la "Free Time Activity"

Studying Dancing Listening to Music Watching T.V.

1



English Competence
Teacher: Katherine Ospina

3. Write "Have got" o "Has got" according to the personal pronoun/ Escribe "Have got" o "Has got" de acuerdo al pronombre personal.

Have got: I – You, They - We

Has got: She – He, It

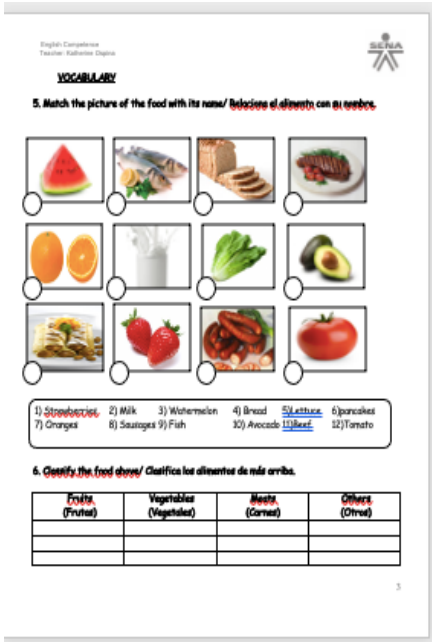
a) I _____ two brothers
b) She _____ two pencils
c) We _____ four phones
d) They _____ one sister
e) I _____ my orange
f) My dad _____ one tomato
g) My brothers _____ two computers
h) Vanessa _____ one house
i) I _____ one phone

"like" o "don't like"

4. Write "Like" or "don't like" according to the faces/ Escribe según indique los rostros. (I don't like- I do not like)

I _____ horse riding.
They _____ canoeing.
I _____ playing basketball.
We _____ swimming.
You _____ playing hockey.
You _____ playing basketball.
I _____ rollerblading.
We _____ skateboarding.
I _____ writing e-mails.
I _____ listening to music.

2



English Competence
Teacher: Katherine Ospina

VOCABULARY

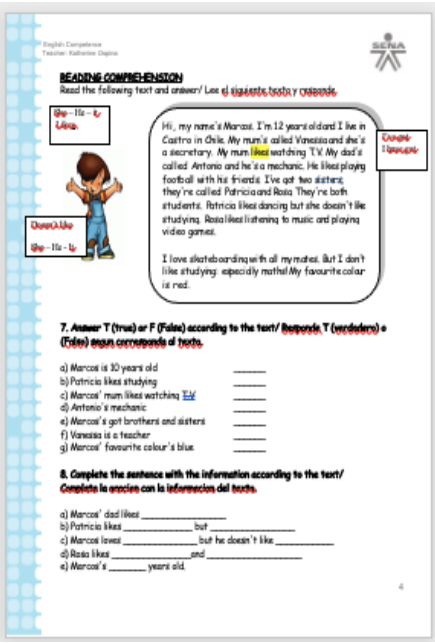
5. Match the picture of the food with its name/ Relaciona el alimento con su nombre.

1) Strawberries 2) Milk 3) Watermelon 4) Bread 5) Lettuce 6) pancakes
7) Oranges 8) Sausages 9) Fish 10) Avocado 11) Beef 12) Tomato

6. Classify the food above/ Clasifica los alimentos de más arriba.

Fruits (Frutas)	Vegetables (Vegetales)	Meats (Carnes)	Others (Otros)

3



English Competence
Teacher: Katherine Ospina

READING COMPREHENSION

Read the following text and answer/ Lee el siguiente texto y responde.

Hi, my name's Marcos. I'm 12 years old and I live in Castro in Chile. My mum's called Vanessa and she's a secretary. My mum likes watching T.V. My dad's called Antonio and he's a mechanic. He likes playing football with his friends. I've got two sisters, they're called Patricia and Rosa. They're both students. Patricia likes dancing but she doesn't like studying. Rosa likes listening to music and playing video games.

I love skateboarding with all my mates. But I don't like studying especially maths! My favourite colour is red.

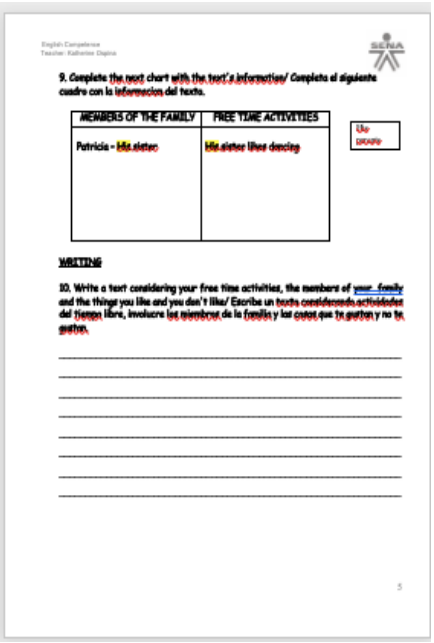
7. Answer T (true) or F (False) according to the text/ Responde T (verdadero) o (Falso) segun corresponda al texto.

a) Marcos is 10 years old _____
b) Patricia likes studying _____
c) Marcos' mum likes watching T.V _____
d) Antonio's mechanic _____
e) Marcos's got brothers and sisters _____
f) Vanessa is a teacher _____
g) Marcos' favourite colour's blue. _____

8. Complete the sentence with the information according to the text/ Completa la oracion con la informacion del texto.

a) Marcos' dad likes _____
b) Patricia likes _____ but _____
c) Marcos loves _____ but he doesn't like _____
d) Rosa likes _____ and _____
e) Marcos's _____ years old.

4



English Competence
Teacher: Katherine Ospina

9. Complete the next chart with the text's information/ Completa el siguiente cuadro con la informacion del texto.

MEMBERS OF THE FAMILY	FREE TIME ACTIVITIES
Patricia - His sister	His sister likes dancing

WRITING

10. Write a text considering your free time activities, the members of your family and the things you like and you don't like/ Escribe un texto considerando actividades del tiempo libre, involucre los miembros de la familia y las cosas que te gustan y no te gustan.

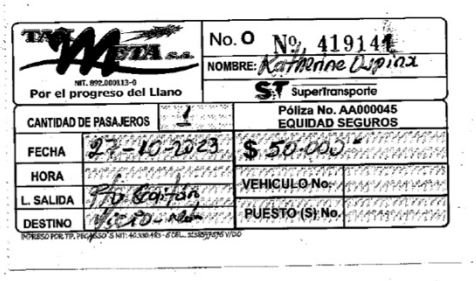
5

3. **Se adjunta evidencia fotográfica de la formación realizada.**





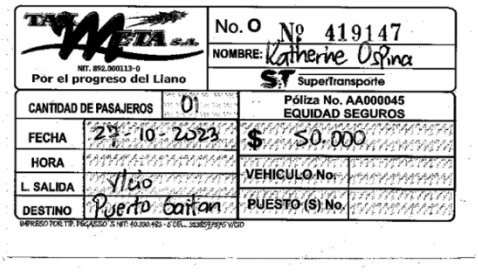
4. **Tiquetes**



TAX META S.A.
NIT. 892.000113-0
Por el progreso del Llano

No. O Nº 419144
NOMBRE: Katherine Ospina
SuperTransporte

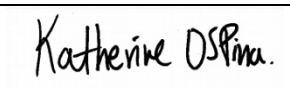
CANTIDAD DE PASAJEROS	1	Póliza No. AA000045 EQUIDAD SEGUROS	
FECHA	27-10-2023	$ 50.000	
HORA		VEHICULO No:	
L. SALIDA	Pto. Gaitan		
DESTINO	Vicio - Meta	PUESTO (S) No.	



TAX META S.A.
NIT. 892.000113-0
Por el progreso del Llano

No. O Nº 419147
NOMBRE: Katherine Ospina
SuperTransporte

CANTIDAD DE PASAJEROS	01	Póliza No. AA000045 EQUIDAD SEGUROS	
FECHA	27-10-2023	$ 50.000	
HORA		VEHICULO No:	
L. SALIDA	Vicio		
DESTINO	Puerto Gaitan	PUESTO (S) No.	

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
CONCLUSIÓNES: Se cumplió con el propósito de la explicación de los temas en la clase, se logra medir la comprensión y habilidades de los aprendices en relación con los pronombres personales, los gustos y los miembros de la familia en inglés.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JENNY KATHERINE OSPINA ALVARADO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Mixta	MONICA ROJAS HENAO	