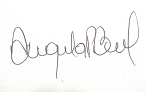


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META		Código Regional	50
			Código Centro	911710
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	75326-418573
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LUZ DAMARYS BANGUERA LOPEZ Correo electrónico contratista: lbanguera@sena.edu.co		C.C. 28.556.756	IP/N° de contacto 2112	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 39538173227		
		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: 4582724/2023		N° Compromiso SIIF 15923		
Valor Total del Contrato \$ 39.910.000		N ° Pago 10		Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.980.000		Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.080.000		Legalización comisiones del periodo \$ 590.316,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 para atención a Población Víctima y		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.900.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.490.316		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.697.513		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.697.513,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7897876134		Base retención en la fuente a título de ICA 4.045.716,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.560.000		\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 195.000		\$ 195.000	\$ 195.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 249.600		\$ 249.600	\$ 249.600	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00
ARL V \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 16.183,00
\$ 1.122.579		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 449.032	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 899.171	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.883.817,00
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Las actividades para el mes de noviembre fueron las siguientes: FICHA 2865222. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. Batallón-El Dorado. 16h FICHA 2865224. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. Instituto de Turismo-El Dorado. 12h FICHA 2858740. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. Casa de la mujer-Alcaldía Restrepo. 12h FICHA 2858811. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. Casa de la mujer-Alcaldía Restrepo. 12h FICHA 2887050. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. Oficina Turismo-Alcaldía Granada. 48h FICHA POR DEFINIR. HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. ICBF-Villavicencio. 40h FICHA POR DEFINIR. ELABORACIÓN DE ESPECIALIDADES CÁRNICAS. JAC BARCELONA-Villavicencio. 24h Alistamiento de la documentación requerida para las solicitudes y proceso para apertura de las fichas. Total horas: 160				
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.				
		 LUZ DAMARYS BANGUERA LOPEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago.		
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.		ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO 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 OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28556756
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ DAMARYS BANGUERA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 20B N 19C-27 URB LA MACARENA	TELÉFONO:	6791659
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	7897876134			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO
DÍAS DE MORA:				0			2023
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		253591635

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																															
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO VITALICIO				SALUD				ARP				IBCF	ESAP	MINEDU				
																									ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APOORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE				ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO
1	CC 28556756	BANGUERA LOPEZ LUZ DAMARYS	INDEPEND		\$ 1.560.000			NO																	230301-PORVENIR	30	\$ 1.560.000	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 249.600	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.560.000	\$ 195.000	\$ 0	\$ 195.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 444.600
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 28556756
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ DAMARYS BANGUERA LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO: META
DIRECCIÓN:	CALLE 20B N 19C-27 URB LA	TÉLFONO: 6791659
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7897876134	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 253591635

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 249.600
SUBTOTAL:			1	\$ 249.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 195.000
SUBTOTAL:			1	\$ 195.000

VALOR SIN MORA:	\$ 444.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 444.600

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villavicencio, 22 de marzo 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:

T.I.	1071788966	MARIA ISABELLA SORZA BANGUERA	HIJO
------	------------	-------------------------------	------

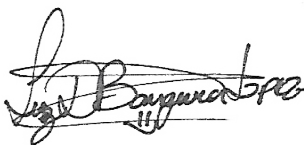
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Luz Damarys Banguera Lopez

C.C. 28.556.756 de Ibagué

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1071788966

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 35969461
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 6 L

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

NOTARIA 2 FUSAGASUGA COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

BORZA***** BANGUERA*****

Nombre(s)

MARIA ISABELLA*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año 2008 Mes MAR Día 10 FEMENINO***** *****

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

SOLICITUD VERBAL***** *****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BANGUERA LOPEZ LUZ DAMARYS*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDEULA DE CIUDADANIA 0028556756***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BORZA OMAR ANTONIO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDEULA DE CIUDADANIA 0017316331***** COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BORZA OMAR ANTONIO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CEDEULA DE CIUDADANIA 0017316331*****

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 2008 Mes SEP Día 17

MARIA DEISI DE ALARCON*****

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

MARIA DEISI DE ALARCON

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

MODIFICACION DEL SERIAL 0035969364 CORRECCION RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO LIBRO DE VARIOS TOMO 6 FOLIO NO. 153

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.071.788.966**

SORZA BANGUERA

APELLIDOS

MARIA ISABELLA

NOMBRES

ma. Isabella sorza B

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

*LUGAR DE NACIMIENTO

10-MAR-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

14-ABR-2016 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

10-MAR-2009

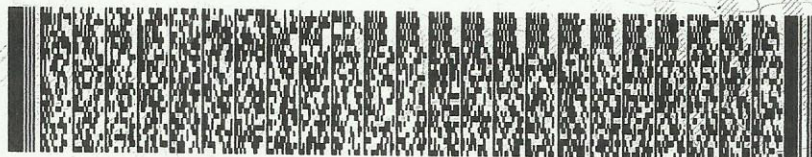
A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-5200100-00822004-F-1071788966-20160501

0049618289A 3

6733880683