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-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**38550-718811**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA ELISA RENGIFO ESPINOSA	**C.C.**	39.719.626	**IP/Nº de contacto**	84173
Correo electrónico contratista:	mrengifoe@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 488405474872

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:	4610925/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**19723**	
Valor Total del Contrato	$ 38.870.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.080.000	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al** 16/12/2023	**$ 2.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

"Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.080.000		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	$ 402.091			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.482.091**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.007.035**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4526796466**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 16.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 620.522	$ -	
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	$ 3.112.885	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 460.900	
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	$ 0	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.007.035,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.749.400,00	
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	6.998,00	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	**$2.073.002,00**	

SON: DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de seguridad social en salud y pensión. 3. Toda la información aquí suministrada es verídica. 4. Alistamiento de la documentación de los cursos de ficha 2898432 EJECUCION DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS 40 horas de formacion, la ficha 2899805 EJECUCION DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS 40 horas de formacion, 7 horas de alistamiento y 4 horas de e reunion ser, Total de horas: 91 Horas

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.

Martha Elisa Rengifo Espinosa

MARTHA ELISA RENGIFO ESPINOSA
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
2023.12.12 17:12:36 -05'00'

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39719626
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA ELISA RENGIFO ESPINOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MANZANA 33 CASA2A	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4526796466**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996885802

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
230201	230201- PROTECCION	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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 195.000
SUBTOTALES:													**$ 195.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 195.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300
SUBTOTALES:									**$ 16.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 39719626	RENGIFO ESPINOSA MARTHA ELISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.560.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.560.000	$ 195.000	$ 0	$ 195.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.560.000	39719626	$ 16.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 460.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39719626
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARTHA ELISA RENGIFO ESPINOSA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MANZANA 33 CASA2A	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4526796466**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996885802

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		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 249.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 249.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 195.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 195.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 460.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 460.900**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

	DV: 592879
N. OS: 9444636660	110263 PILA RECAUDO
Cliente:	05/12/2023 19:05:17
Fecha:	912702
PAP:	39719626
Identificacion:	MARTHA ELISA
Nombre:	RENGIFO
Apellido 1:	ESPINOZA
Apellido 2:	CEDULA DE CIUDADANIA
TIPO DOCUMENTO:	3102416366
TELEFONO:	4526796466
Codigo Planilla:	2023/11
Periodo Pago:	0
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	

Referencia: 39719626 Valor: $460.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villavicencio- Meta; 03/10/2023

PRESENTADO A: Olga Matilde ahumada Sabogal - Subdirector (E) Centro Agroindustrial del Meta

ORDEN DE VIAJE No: 73623	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	27/09/2023	**28/09/2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Meta; Centro Agroindustrial del Meta	**EL CASTILLO**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral en el programa de FORMULACION DE SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL Ficha 2847522

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Impartir formación del programa de FORMULACION DE SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL**

RESULTADOS:

1. SELECCIONAR LA INFORMACIÓN SEGÚN LOS REQUISITOS DE LA POLÍTICA, LA REVISIÓN AMBIENTAL INICIAL Y LOS OBJETIVOS, METAS Y PROGRAMAS
2. 2. INTERPRETAR EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL SEGÚNNORMAS TÉCNICAS.
3. 3. PLANIFICAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL TENIENDO EN CUENTA LAS ACTIVIDADES SELECCIONADAS.
4. 4. DISEÑAR LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL SISTEMA DE
5. GESTIÓN AMBIENTAL TENIENDO EN CUENTA LOS OBJETIVOS METAS Y PROGRAMAS PLANIFICADOS.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Fotografías de la formación**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar el proceso correspondiente a la ejecución del programa (Recepción de documentación, Formación, evaluación)	**MARTHA ELISA RENGIFO ESPINOSA**	**27/09/2023**
2. Gestionar el aula para llevar a cabo la formación	**NELSON FREDY GARAY QUEVEDO**	**27/09/2023**

CONCLUSIÓNES:

1. Se imparte formación del curso de FORMULACION DE SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL Ficha 2847522 en el Municipio de El castillo

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
MARTHA ELISA RENGIFO ESPINOSA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
INSTRUCTOR	**German Augusto Pérez Martínez**	

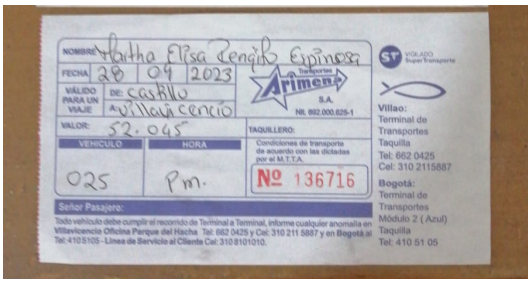
EVIDENCIAS
FOTOGRAFICAS

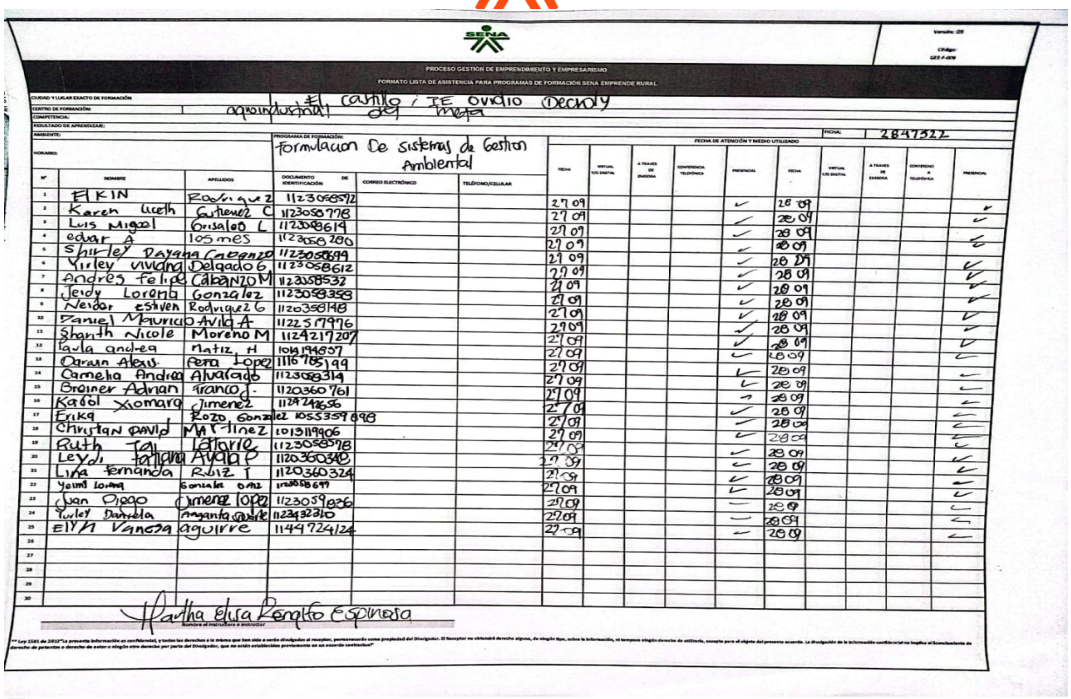












PROCESO GESTION DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACION SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: El Castillo / IE Ovidio Decroly

CENTRO DE FORMACIÓN: agroindustrial

COMPETENCIA: Implementar el proceso de gestión ambiental

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Formulación De sistemas de Gestion Ambiental

FICHA: 2847522

FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	FECHA	VIRTUAL LOS DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL LOS DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA A TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	ELKIN	Rodriguez	1123058972			27 09				✓	28 09				✓
2	Karen Liceth	Gutierrez C	1123058778			27 09				✓	28 09				✓
3	Luis Miguel	Grisales L	1123098619			27 09				✓	28 09				✓
4	edwar A	los mes	1123058780			27 09				✓	28 09				✓
5	Shirley Dayana	Cardenas	1123058699			27 09				✓	28 09				✓
6	Yirley vivana	Delgado G	1123058612			27 09				✓	28 09				✓
7	Andres Felipe	Cabanzo M	1123588532			27 09				✓	28 09				✓
8	Jeidy Lorena	Gonzalez	1123058358			27 09				✓	28 09				✓
9	Nestor esteven	Rodriguez G	1120388148			27 09				✓	28 09				✓
10	Daniel Mauricio	Avila A	1122579976			27 09				✓	28 09				✓
11	Shanth Nicole	Moreno M	1124217207			27 09				✓	28 09				✓
12	Paula andrea	Natiz H	1013194807			27 09				✓	28 09				✓
13	Daran Alexis	Pena Lopez	1116765199			27 09				✓	28 09				✓
14	Camelia Andrea	Alvarado	1123058314			27 09				✓	28 09				✓
15	Brainer Adrian	Franco J.	1120360761			27 09				✓	28 09				✓
16	Karol Xiomara	Jimenez	1123748656			27 09				✓	28 09				✓
17	Erika	Rozo Gonzalez	1053359898			27 09				✓	28 09				✓
18	Christian David	Martinez	1013119906			27 09				✓	28 09				✓
19	Ruth Tal	Tatiana Arango P	1123058978			27 09				✓	28 09				✓
20	Leydi		1120360340			27 09				✓	28 09				✓
21	Lina fernanda	Ruiz T	1120360324			27 09				✓	28 09				✓
22	Yeimi lorena	Gonzalez ortiz	1123058699			27 09				✓	28 09				✓
23	Juan Diego	Jimenez Lopez	1123059836			27 09				✓	28 09				✓
24	Yuley Daniela	Arganta Galvis	1123432310			27 09				✓	28 09				✓
25	ELIZA Vanoya	Aguirre	1144724124			27 09				✓	28 09				✓
26															
27															
28															
29															
30															

Martha Elisa Rengifo Espinosa

Nombre del instructor o tutor

*** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y tanto los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, el tampoco ningún derecho de utilidad, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica al Receptor derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

CS Escaneado con CamScanner