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	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**99794-435226**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS HUMBERTO VELASQUEZ DIAZ	**C.C.**	17.324.185	**IP/Nº de contacto**	84173
Correo electrónico contratista:	lvelasquezd@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 05756641427

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:	4503590/2023			**Nº Compromiso SIIF**		**3823**	
Valor Total del Contrato	$ 40.690.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.230.000	**10**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.330.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

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 Programa articulación con la Media Técnica de acuerdo a su perfil profesional y diseño curricular en ejecución

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	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.286.825**		**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	----------	**9457260647**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.286.825,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 16.300	$ 16.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 975.000	$ -		Reteica - 8299	13.822,00	0,400%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 390.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 762.275				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.886.178,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en las fichas 2708882 2708900, en conservación de recursos naturales IE Gabriel García Márquez
Realizar seguimiento y evaluación de la etapa practica de las fichas de grado once 2482031 y 2481993 de la IE. Gabriel Garcia Marquez
Realizar acciones de la formación como los diseños de guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y juicios de evaluación
Reportar la programación de los eventos a la coordinación para el mes de octubre en Sofía plus un total 168 horas de formación

Total 168 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.



LUIS HUMBERTO VELASQUEZ DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

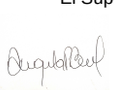
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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
2023.12.11 22:25:05 -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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17324185		VELASQUEZ DIAZ LUIS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 34 A 20 B.ROSA BLANCAORIENTAL	VILLAVICENCIO-META	6832438	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	196856604	9457260647	I	2023/10/20	2023/10/03	BANCOLOMBIA	0	$1,237,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	17324185	VELASQUEZ LUIS																		25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,000,000	$97,500	0	$0	$0	No	$1,237,500
Total	**Afiliados(1)**																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$0	$0		$1,237,500

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17324185		VELASQUEZ DIAZ LUIS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 34 A 20 B.ROSA BLANCAORIENTAL	VILLAVICENCIO-META	6832438	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	196856604	9457260647	I	2023/10/20	2023/10/03	BANCOLOMBIA	0	$1,237,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,500	$0	$0	$97,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$97,500	$0	$0	$97,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,237,500	$0	$0	$1,237,500

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: LUIS HUMBERTO VELASQUEZ DIAZ

Nro. de recibo: 9457260647

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9457260647

Identificación del contribuyente: 181.49.95.120

Concepto: CC

Razón Social: 17324185

Fecha y hora de la transacción: Martes 3 de Octubre de 2023 09:45:54 AM

Nro. de comprobante: 0000048473

Valor pagado: $ 1,237,500.00

Producto: *******1427

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 CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villavicencio, Octubre 12 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.	**20855362**	**ELIZABETH ALVAREZ GUTIERREZ**	**CONYUGUE**

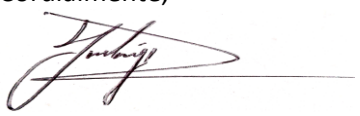
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: LUIS HUMBERTO VELASQUEZ DIAZ
C.C. 17324185 de Villavicencio - Meta

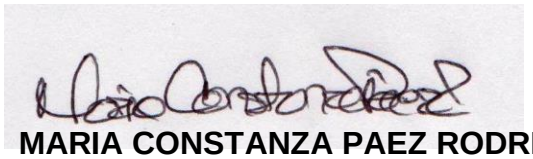
MARÍA CONSTANZA PÁEZ RODRÍGUEZ
Contadora Pública
Especialista Revisoría Fiscal

C E R T I F I C A C I Ó N

La suscrita contadora MARIA CONSTANZA PAEZ RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía 21.066.644 y tarjeta profesional 8.609-T certifico que la señora **ELIZABETH ALVAREZ GUTIERREZ** identificada con cedula de ciudadanía 20.855.362 nacida el 14 de noviembre de 1966, **NO** cuenta con ingresos provenientes de actividades económicas y depende económicamente de su esposo **LUIS HUMBERTO VELÁSQUEZ DÍAZ** identificado con cedula de ciudadanía 17.324.185 expedida en Villavicencio.

Se expide a los diez (10) día del mes de octubre de 2023 con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Cordialmente,



MARIA CONSTANZA PAEZ RODRIGUEZ
Contadora Pública
C.C. 21.066.644
T. P. 8.609- T

Calle 53 # 27 – 33 oficina 504 Celular 310 856 82 39
Email: mariacoco_74@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

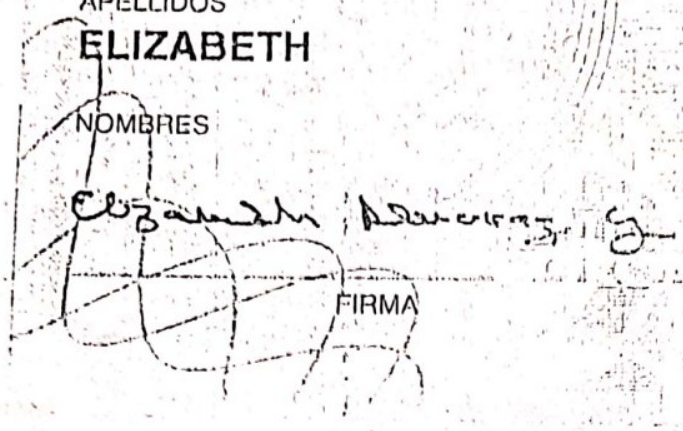
NUMERO **20.855.362**

ALVAREZ GUTIERREZ

APELLIDOS

ELIZABETH

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

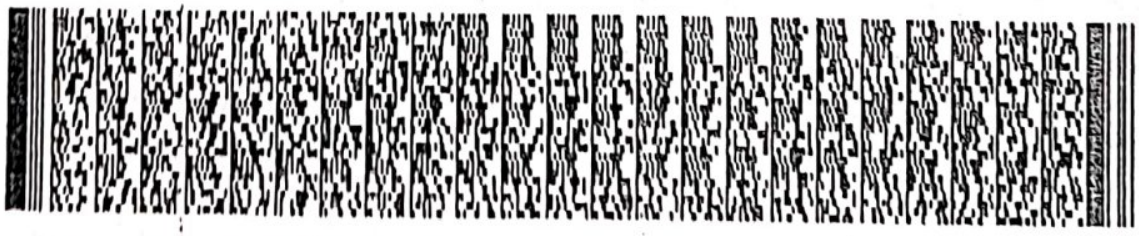
FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-1966**

QUETAME
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUN-1986 GUAYABETAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00200270-F-0020055362-20091127 0018377348A 1 1300107367

Escaneado con CamScanner