SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**53152-332380**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE HERNAN OSPINA DUQUE	**C.C.**	75.082.065	**IP/Nº de contacto**	85321
Correo electrónico contratista:	jhospina@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: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 82869273461

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: 5826492/2024 **Nº Compromiso SIIF** **4824**

Valor Total del Contrato	$ 47.037.074	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.273.826	**3**	**Del**	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**$ 4.465.545,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.808.281		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FPI FIC, DE ACUERDO CON EL PROCESO DE GESTIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL, EN REDES DE CONOCIMIENTO DE CONSTRUCCIÓN E INFRAESTRUCTURA. RDO CPE NO. 95-9-2024-000216.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545		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	**$ 4.465.545**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.632.418**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7918405636**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.116.386	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 446.555	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 877.473	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

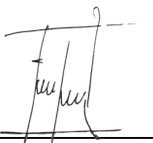
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.632.418,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Univesidad de la Amazonia	22.328,00	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	**$4.443.217,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en el programa: Tgo. Construcción en edificaciones, ficha: 2903956
Impartir formación en el programa:Tco. Dibujo digital de arquitectura e ingeniería, ficha: 2917088
Actividades de desarrollo curricular. Matriz extendida, Desarrollo curricular programa Tecnólogo en construcción en edificaciones, elaboración de guías, actividades y formatos de evaluación
Actividad apoyo: Diseño e impresión 3D de presentes (Cofres) para el área de Talento Humano.

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.



JORGE HERNAN OSPINA DUQUE
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75082065
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE HERNAN OSPINA DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 N 11 23	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación tecnológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7915412569**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		494794712

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	$ 286.100
SUBTOTAL:			1	**$ 286.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 223.500
SUBTOTAL:			1	**$ 223.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 509.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 509.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75082065
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE HERNAN OSPINA DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 N 11 23	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación tecnológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7918405636**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		499228523

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7915412569	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/03/05

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.400**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 11 de marzo de 2024

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.	1054856038	**MARIANA OSPINA VALENCIA**	**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,



JORGE HERNÁN OSPINA DUQUE

C.C. 75.082.065


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.054.856.038
OSPINA VALENCIA
APELLIDOS
MARIANA
NOMBRES
Mariana Ospina
FIRMA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-2003
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-DIC-2021 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
P-0900100-01274245-F-1054856038-20211228
0077610259A 1
8503645612

NIT. 890.806.477-9
Carrera 23 Número 60-63
MANIZALES - CALDAS

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	0S620222043 CURRÍCULO: con créditos
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	OSPINA VALENCIA MARIANA
IDENTIFICACIÓN	CC 1054856038
DIRECCIÓN	CR 32B NUM 100B 26
TELÉFONO	3145385390
CIUDAD DE RESIDENCIA	MANIZALES - (CALDAS - COLOMBIA)

CONCEPTOS	Cargos	Pagos
27054501 MATRICULA SEMESTRE	6,491,200	
SEGURO DE ACCIDENTES	21,000	
170595300520 DTO BECA TOP		3,245,600

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
MATRÍCULA ORDINARIA	2024-01-22	$ 3,266,600

056 - ENFERMERÍA - MANIZALES - (CALDAS - COLOMBIA)

SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE PERIODO
4	1	2024	ENERO/2024 - JUNIO/2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
CANT. CHEQUES	TOTAL CHEQUES	
	TOTAL EFECTIVO	
	VALOR TOTAL	

Los pagos de matrícula pueden realizarse en línea, en la tesorería de la Universidad o en las cuentas bancarias que aparecen a continuación.

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN Y QUE PODRÁN SER UNILATERALMENTE MODIFICADOS EN CUALQUIER TIEMPO POR LA INSTITUCIÓN, SIGUIENDO LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS QUE SE TIENEN ESTABLECIDOS PARA ELLOS

-ALUMNO-

DESPUÉS DE ASENTADA LA MATRÍCULA NO SE DEVOLVERÁ DINERO.

BANCO CAJA SOCIAL Cuenta de Ahorros 26504458747
AV VILLAS Cuenta Corriente 352065031
OCCIDENTE Cuenta Corriente 61011656
Bancolombia Cuenta de Ahorros 70436024185
DAVIVIENDA Cuenta Corriente 84569999380

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

NIT. 890.806.477-9
Carrera 23 Número 60-63
MANIZALES - CALDAS

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	0S620222043 CURRÍCULO: con créditos
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	OSPINA VALENCIA MARIANA
IDENTIFICACIÓN	CC 1054856038
DIRECCIÓN	CR 32B NUM 100B 26
TELÉFONO	3145385390
CIUDAD DE RESIDENCIA	MANIZALES - (CALDAS - COLOMBIA)

CONCEPTOS	Cargos	Pagos
27054501 MATRICULA SEMESTRE	6,491,200	
SEGURO DE ACCIDENTES	21,000	
170595300520 DTO BECA TOP		3,245,600

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
MATRÍCULA ORDINARIA	2024-01-22	$ 3,266,600

DESPRENDIBLE No 449660

PROGRAMA
0S6 - ENFERMERÍA - MANIZALES - (CALDAS - COLOMBIA)

SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE PERIODO
4	1	2024	ENERO/2024 - JUNIO/2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
CANT. CHEQUES	TOTAL CHEQUES	
	TOTAL EFECTIVO	
	VALOR TOTAL	

Pago Ordinario

(415)7709998004412(8020)00449660(3900)03266600(96)20240122

-UNIVERSIDAD-

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 005900171213823 FECHA: 2023/12/26 HORA: 12:18:2
CONVENIO: 30754 - RIN UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZ
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA:197
TOTAL EFE: $ 3,266,600.00
TOTAL CHQ: $ 0.00
TOTAL: $ 3,266,600.00

NRO. FACTURA	VALOR. FACTURA
449660	$ 3,266,600.00