



REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Marzo de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2.24
ID de Proceso	21037-918707

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARÍA ISABEL ALEGRIA CERON	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	34.543.032	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	malegriac@sena.edu.co	Número de Cuenta:	196070316589
IP/N° de contacto:	10263	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2023	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5848310/2024	Nº Compromiso SIIF	15824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red de: Institucional de Integralidad de la Formación, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2024	Al	31/03/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.724.360
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 40.934.163
Valor Bruto Pago:			\$ 4.465.545,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 31.258.815

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	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	\$ 2.960.045	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Marzo	Febrero				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	4538791222	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.960.045,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de ICA		4.465.545,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 285.800	\$ 285.800	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 I			\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retencion IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -	-	Reteica - 300 - POPAYAN		8.931,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -	-			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -	-			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ -	-			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -	-			0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta			\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040			\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%			\$ 30.984.458	\$ 987.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 1.171.569		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$		VALOR A PAGAR		\$ 4.456.614,00	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a las siguientes fichas virtuales		
Ficha 2758418	Contabilización Competencia 230101507 - GENERAR Rdo.604004 - 4. IMPLEMENTAR desde 1/03/2024 según Sofia Plus 6h	
Ficha 2758418	Contabilización Competencia 220601501 Aplicación Rdo. 220601501-04 Reportar desde 4/03/2024 según Sofia Plus 12h	
Ficha 2758499	Talento Humano Competencia 230101507 - Generar Rdo. 230101507-04 - Implementar desde 18/03/2024 Según Sofia Plus 12h	
Ficha 2834597	Talento Humano Competencia 220601501 - Aplicar Rdo. 220601501-01 - Interpretar desde 5/03/2024 según Sofia Plus 48h	
Ficha 2834597	Talento Humano Competencia 230101507 - Generar Rdo. 230101507-04 - Implementar desde 7/03/2024 según Sofia Plus 12h	
Ficha 2675810	ADSO Competencia 230101507 - GENERAR Rdo. 593122 - 04 IMPLEMENTAR desde 21/03/2024 según Sofia Plus 12h	
Ficha 2834728	Microfinanzas Competencia 220601501 Aplicación Rdo. 220601501-01 Interpretar desde 8/03/2024 según Sofia Plus 48h	
Ficha 2834728	Microfinanzas Competencia 230101507 Implementación Rdo. 230101507-04 Implementar desde 1/03/2024 según Sofia Plus 10h	

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

Maria Isabel Alegria Ceron

MARÍA ISABEL ALEGRIA CERON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.

Firmado digitalmente por
Olga Lucia Hoyos Astudillo
Fecha: 2024.03.15 10:48:24
-05'00'

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800

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	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300
SUBTOTALES:								\$ 223.300				\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300

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	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400
SUBTOTALES:									\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400

[illegible]

TOTAL	\$ 518.500
--------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9474708807

Cliente:

Fecha:

PAP:

Identificacion:

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

TIPODOC

TELEFONO

CANALCODE

PLANTILLACODE

CODIGOCTEL

CODIGOOPERADOR

PERIODOPAGO

VALORCOMISION

VALORIVACOMISION

Referencia: CEDULA DE CIUDADANIA Valor:
\$518.500,00

DU: 063115

110263 PILA RECAUD

05/03/2024 13:33:52

9993720

34543032

MARIA ISABEL

ALEGRIA

CERON

CEDULA DE CIUDADANIA

3154630284

01

4538791222

9997904543

82

2024/03

0

0

----- COPIA -----

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presenta este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co