SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45436-291040**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIAN GONZALO GALINDO MATEUS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.121.828.845	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fggalindom@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	03114901612
IP/Nº de contacto:	84026	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿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:	Servicios en general a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5878603/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**17624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO/EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RU

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.071.983
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 26.793.270
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.606.438

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Servicios en general a persona NO declarante de ren	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	**$ 2.506.690**	**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		----------	**9464312910-118**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.506.690,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.339.664	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 167.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 214.400	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	$ 18.700	$ 14.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO N	0,00	0,000%
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		$ 446.555		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ 149.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 835.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 700.940					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.465.545,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar las acciones de formación técnica haciendo uso de la estrategia pedagógica “aprender haciendo”, bajo la modalidad de atención sincrónica - asincrónica de acuerdo con los procedimientos de la Dirección de Formación Profesional Integral y los lineamientos de la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional SER, establecidos en la guía para la ejecución del programa SER en el SIGA.

Articular con los instructores de emprendimiento para realizar el alistamiento integral de los procesos de formación para el desarroll de las competencias de emprendimiento y la construcción del modelo de negocio con los aprendices, así como la formulación de proyectos

Brindar la atención requerida a grupos y organizaciones rurales, comunitarias y campesinas beneficiarias del servicio de asesoría técn de acuerdo al plan de acción 8 GTH-F-075 V08 concertado para la puesta en marcha de su unidad productiva y el protocolo de atención de

Acompañar a grupos y organizaciones rurales, comunitarias y campesinas asignadas; en la planificación de mejoras de producción familia capacidad productiva y condiciones ambientales en concordancia con el protocolo de atención definido por la Coordinación Nacional SER

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



FABIAN GONZALO GALINDO MATEUS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

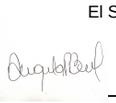
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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,



Firmado digitalmente por Angela Patricia Bernal Parrado

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

21/03/24 18:57:22 USUARIO: SIC - C.C. 1121828845

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121828845		GALINDO MATEUS FABIAN GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 # 25-39 BRR COOPERATIVO	VILLAVICENCIO-META	6660763	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000649	9464312910	N	2024/03/12	2024/03/14	BANCO DE BOGOTA	2	$117,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$396,937	$63,500			$396,937	$49,600			$0	$0			$396,937	$4,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$396,937	$63,500			$396,937	$49,600			$0	$0			$396,937	$4,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$396,937	$63,500			$396,937	$49,600			$0	$0			$396,937	$4,100		$0	$0
1	CC	1121828845	GALINDO FABIAN	230201	28	($1,389,281)	($222,300)	EPS005	28	($1,389,281)	($173,700)		0	$0	$0	14-23	28	($1,389,281)	($14,600)	0	$0	$0
2	CC	1121828845	GALINDO FABIAN	230201	30	$1,786,218	$285,800	EPS005	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$18,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$396,937**	**$63,500**			**$396,937**	**$49,600**			**$0**	**$0**			**$396,937**	**$4,100**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121828845		GALINDO MATEUS FABIAN GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 # 25-39 BRR COOPERATIVO	VILLAVICENCIO-META	6660763	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000649	9464312910	N	2024/03/12	2024/03/14	BANCO DE BOGOTA	2	$117,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,500	$200	$0	$63,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$63,500	$200	$0	$63,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$100	$0	$4,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,100	$100	$0	$4,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,600	$100	$0	$49,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$49,600	$100	$0	$49,700
TOTAL				1	$117,200	$400	$0	$117,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121828845		GALINDO MATEUS FABIAN GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 # 25-39 BRR COOPERATIVO	VILLAVICENCIO-META	6660763	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	57352138	9463711118	I	2024/03/12	2024/02/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$410,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,389,281	$222,300			$1,389,281	$173,700			$0	$0			$1,389,281	$14,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,389,281	$222,300			$1,389,281	$173,700			$0	$0			$1,389,281	$14,600		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,389,281	$222,300			$1,389,281	$173,700			$0	$0			$1,389,281	$14,600		$0	$0
1	CC 1121828845	GALINDO FABIAN	230201	28	$1,389,281	$222,300	EPS005	28	$1,389,281	$173,700		0	$0	$0	14-23	28	$1,389,281	$14,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,389,281	$222,300			$1,389,281	$173,700			$0	$0			$1,389,281	$14,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121828845		GALINDO MATEUS FABIAN GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 # 25-39 BRR COOPERATIVO	VILLAVICENCIO-META	6660763	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	57352138	9463711118	I	2024/03/12	2024/02/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$410,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,300	$0	$0	$222,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$222,300	$0	$0	$222,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,600	$0	$0	$14,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,600	$0	$0	$14,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,700	$0	$0	$173,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$173,700	$0	$0	$173,700
TOTAL				1	$410,600	$0	$0	$410,600

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975055369

(415)7707212489984(8020) 000001497505536 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 2 8 8 4 5	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 2 8 8 4 5	2 0 0 5 0 2 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALINDO	MATEUS	FABIAN	GONZALO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 12 25 39 BRR COOPERATIVO 1

42. Correo electrónico fabiangalindo1125@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 9 0 1 6 1 2	3 1 0 5 6 9 7 1 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 7 0 1 2 0	7 0 2 0	2 0 1 5 0 2 0 3	6 2 0 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 24 / 12 : 32: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GALINDO MATEUS FABIAN GONZALO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

El líder del subprograma de medicina preventiva y del trabajo del SENA regional Meta certifica que FABIAN GONZALO GALINDO MATEUS, identificado(a) con CC. 1121828845, cuenta con los exámenes médicos ocupacionales de ingreso conforme a lo dispuesto en la circular 3-2024-000021.

Se expide en Villavicencio el MM/DD/AA 2/16/2024.



FERNANDO IVAN MANCERA GARCIA
Medico Ocupacional – Contratista
SENA Regional Meta

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

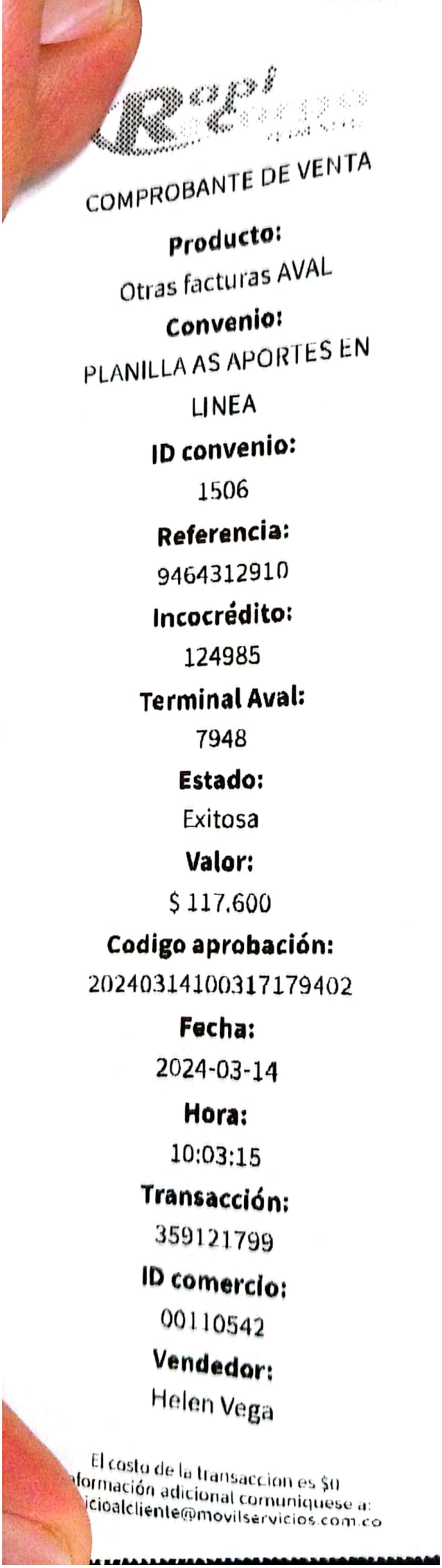
NUMERO TRANSACCION: 242956044
FECHA: 29/02/2024 HORA: 10:44:09
VENDEDOR: DAYANA ISABEL DIAZ HERNANDEZ
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
#366373536#%

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
NURA: 00001506
REFERENCIA: 000000000000000000000094637111
18
VALOR PAGO: $410,600
FECHA APLICACION: 29/02/2024
FECHA PAGO: 29/02/2024 HORA:10:44:06

NRO AUTORIZACION: 352138
PUNTO DE RECAUDO: 12072232

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.
VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL
ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000512825 OPCIÓN 3



COMPROBANTE DE VENTA

Producto:
Otras facturas AVAL
Convenio:
PLANILLA AS APORTES EN LINEA
ID convenio:
1506
Referencia:
9464312910
Incocrédito:
124985
Terminal Aval:
7948
Estado:
Exitosa
Valor:
$ 117.600
Codigo aprobación:
20240314100317179402
Fecha:
2024-03-14
Hora:
10:03:15
Transacción:
359121799
ID comercio:
00110542
Vendedor:
Helen Vega

El costo de la transaccion es $0
formación adicional comuniquese a:
icioalcliente@movilservicios.com.co

Powered by CamScanner