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	**77288-750186**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADRIANA MARTINEZ QUICENO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	53.080.734	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amartinezq@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	04658748551
IP/Nº de contacto:	3165311233	**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**	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5854187/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN 2024 DE LOS PROGRAMAS TITULADA R				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.239.825
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 31.705.370
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.774.280

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 180.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.645.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.456.290**	**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		----------	**9464175794**
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	III	$ 43.600	$ 43.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ 353.000	
Dependientes hasta		$ 464.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 819.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 889.961		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.456.290,00	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 - VILLAVICENCIO N	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

Planear y orientar la formación profesional de los programas titulada regular, complementaria y virtual

Realizar seguimiento a etapa productiva al técnico en operación de sistemas de potabilización de agua ficha 2787752, Acacías

Impartir formación profesional integral al tecnólogo en prevención y control ambiental ficha 2825658 y 2825685, Villavicencio

Impartir formación profesional integral al tecnólogo en gestión de empresas agopecuarias ficha 2780002, Puerto Gaitán

Impartir formación profesional integral al técnico en monitoreo ambiental ficha 2904798, Acacias

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

Adriana Martinez Quiceno

ADRIANA MARTINEZ QUICENO
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,

AMILCAR ALEJANDRO QUIROZ CUELLAR
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
OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

21/03/24 16:13:15 USUARIO: SIC - C.C. 53080734

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 53080734		MARTINEZ QUICENO ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 N 8A-30	GRANADA-META	6582980	No

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	503583508	9464175794	I	2024/03/08	2024/03/11	BANCOLOMBIA	3	$554,300

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)					$1,786,000	$285,800			$1,786,000	$223,300			$0	$0			$1,786,000	$43,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,000	$285,800			$1,786,000	$223,300			$0	$0			$1,786,000	$43,600		$0	$0
Ciudad: GRANADA Depto: META (1 Afiliados)					$1,786,000	$285,800			$1,786,000	$223,300			$0	$0			$1,786,000	$43,600		$0	$0
1	CC	53080734	MARTINEZ ADRIANA	231001	30	$1,786,000	$285,800	EPS037	30	$1,786,000	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,000	$43,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,786,000	$285,800			$1,786,000	$223,300			$0	$0			$1,786,000	$43,600		$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 53080734		MARTINEZ QUICENO ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 N 8A-30	GRANADA-META	6582980	No

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	503583508	9464175794	I	2024/03/08	2024/03/11	BANCOLOMBIA	3	$554,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$800	$0	$286,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$285,800	$800	$0	$286,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,600	$200	$0	$43,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,600	$200	$0	$43,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$600	$0	$223,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$600	$0	$223,900
TOTAL				1	$552,700	$1,600	$0	$554,300

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ADRIANA MARTINEZ QUICENO

Nro. de recibo: 9464175794

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9464175794

Identificación del contribuyente: 177.93.48.51

Concepto: CC

Razón Social: 53080734

Fecha y hora de la transacción: Viernes 8 de Marzo de 2024 09:00:18 PM

Nro. de comprobante: 0000081131

Valor pagado: $ 554,300.00

Producto: *******8551

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 CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLAVICENCIO, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
VILLAVICENCIO

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:

TI	1120374007	Gabriela Ocampo Martinez	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

_____
ADRIANA MARTINEZ QUICENO
C.C. 53080734

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villavicencio 13 de marzo de 2024

PRESENTADO A: Olga Matilde Ahumada **–** Subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
10724	**23-02-2024**	**23-02-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Puerto Gaitán	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Meta	**Puerto Gaitán**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo el modelo pedagógico de la entidad, el diseño y desarrollo curricular de los programas del área temática de las fichas asignadas; propendiendo por la permanencia y certificación de los aprendices en el desarrollo de la formación profesional integral de acuerdo al perfil con la ficha 2780002 Gestión de empresas agropecuarias.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Formación profesional con los aprendices del tecnólogo en Gestión de empresas agropecuarias ficha 2780002 con el resultado de aprendizaje " Asumir responsablemente los criterios de preservación y conservación del medio ambiente y de desarrollo sostenible, en el ejercicio de su desempeño laboral y social". Actividades a ejecutar de 6 pm a 9 pm en las instalaciones del Centro Agroindustrial del Meta, sede Puerto Gaitán.

RESULTADOS:

1. Formación y practica sobre elaboración de abonos orgánicos
2. Actividades desarrolladas en territorium con los aprendices

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

1. Evidencias fotográficas de las actividades ejecutadas durante la formación y la practica
2. Pantallazos en plataforma de las actividades planteadas en la formación

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Evaluar las actividades de la formación en la plataforma territorium	**Instructora Adriana Martinez**	**Marzo de 2024**
2. Realizar entrega del informe de desplazamiento al supervisor del contrato en el mes objeto de cobro	**Instructora Adriana Martinez**	**Marzo de 2024**

CONCLUSIÓNES:

1. Se logro dar formación y realizar la práctica con los aprendices del tecnólogo en Gestión de empresas Agropecuarias ficha 2780002 del municipio de Puerto Gaitan

2. A la fecha los aprendices se encuentran desarrollando actividades correspondientes al producto final por lo que no se puede evidenciar la evaluación de los resultados de aprendizaje en el aplicativo.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Adriana Martinez Quiceno		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador jornada mixta	**Alejandro Quiroz**	

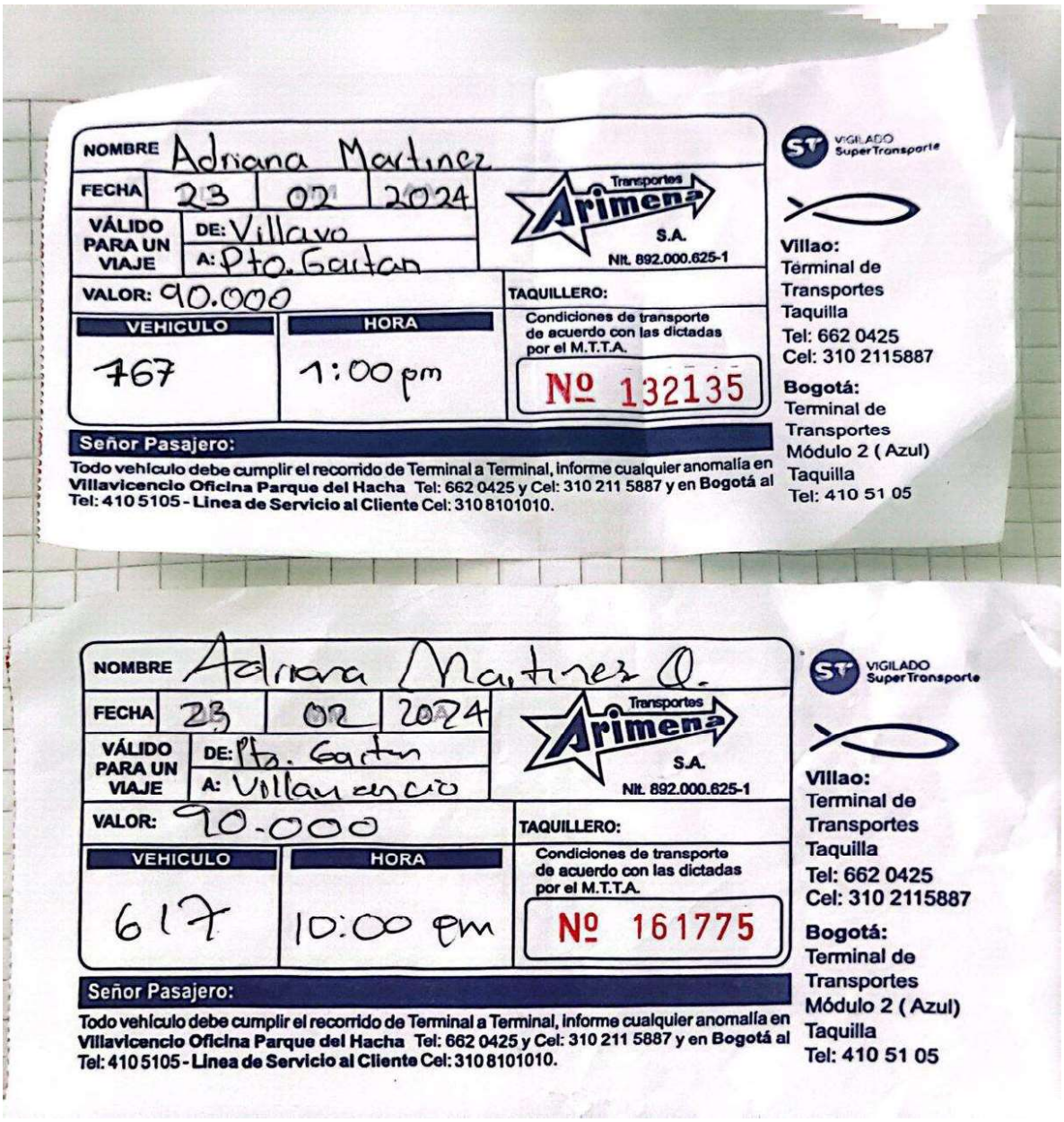
ANEXOS

1. EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA FORMACIÓN CON LOS APRENDICES





2. TIQUETES DE DESPLAZAMIENTO AL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - VILLAVICENCIO



NOMBRE Adriana Martinez
FECHA 23 02 2024
VÁLIDO PARA UN VIAJE DE: Villavo A: Pto. Gaitan
VALOR: 90.000
VEHICULO 767
HORA 1:00 pm
TAQUILLERO:
Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.
Nº 132135
Transportes Arimena S.A. Nit. 892.000.625-1
VIGILADO SuperTransporte
Villao: Terminal de Transportes Taquilla Tel: 662 0425 Cel: 310 2115887
Bogotá: Terminal de Transportes Módulo 2 (Azul) Taquilla Tel: 410 51 05
Señor Pasajero:
Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal, informe cualquier anomalía en Villavicencio Oficina Parque del Hacha Tel: 662 0425 y Cel: 310 211 5887 y en Bogotá al Tel: 410 5105 - Linea de Servicio al Cliente Cel: 310 8101010.

NOMBRE Adriana Martinez Q.
FECHA 23 02 2024
VÁLIDO PARA UN VIAJE DE: Pto. Gaitan A: Villavicencio
VALOR: 90.000
VEHICULO 617
HORA 10:00 pm
TAQUILLERO:
Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.
Nº 161775
Transportes Arimena S.A. Nit. 892.000.625-1
VIGILADO SuperTransporte
Villao: Terminal de Transportes Taquilla Tel: 662 0425 Cel: 310 2115887
Bogotá: Terminal de Transportes Módulo 2 (Azul) Taquilla Tel: 410 51 05
Señor Pasajero:
Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal, informe cualquier anomalía en Villavicencio Oficina Parque del Hacha Tel: 662 0425 y Cel: 310 211 5887 y en Bogotá al Tel: 410 5105 - Linea de Servicio al Cliente Cel: 310 8101010.