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 CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**73501-672201**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	INDIRA MERCEDES MEJIA CORDOBA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.066.174.647	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	immejiaco@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09357437731
IP/Nº de contacto:	44354	**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**	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6076446/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**73424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA EN EL AREA DE ETICA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.594.499
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.273.826
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.128.954

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,10%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 165.852
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.344.081**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 165.852**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8375430981**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 13.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 13.600	
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		$ -	
Dependientes hasta		$ 893.109	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.782.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 574.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.344.081,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	165.852,00	3,10%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,200%
-	0,00	0,200%
-	0,00	0,200%
-	0,00	0,200%
-	0,00	0,200%
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	**$4.299.693,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó reuniones con el supervisor, para aplicar nuevas estrategias en el proceso de etapa productiva.
Se realizó sensibilizaciones para que se asocien con las diferentes alternativas que pueden aplicar al terminar sus prácticas
Se realizó llamadas y visitas de seguimiento en las empresas, entidades entre otras, para verificar el proceso de práctica de cada uno
Se les brindó motivación y presentación personal al momento de tener una entrevista para realizar sus prácticas.
Se realizó diferentes gestiones para que el aprendiz inicie su proceso de prácticas.
De acuerdo al programa de formación se les brindo información para iniciar sus etapa productiva.
Se realizó apoyo aquellos aprendices que se encuentran culminado su etapa productiva y así poder certificarse,
Por medio de llamadas, mensajes por WhatsApp y correos se les brindó información para el fortalecimiento de la etapa productiva.

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

INDIRA MERCEDES MEJIA CORDOBA
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,

DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS
PROFESIONAL G03

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
TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/04/24 18:01:45 USUARIO: SIC - C.C. 1066174647

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 1066174647
Fecha liquidación: 08/03/2024 9:49:55
Tipo de planilla:
I - Planilla de Independientes
Número de planilla: 8375430981
Periodo liquidación: Marzo 2024

Fecha límite de pago	Valor a pagar
10/04/2024*	384100.00

Información de la planilla

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	13600
Porvenir	208000
EPS-S Mutual Ser	162500

Utilice su número de identificación como número de pago sólo en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

Indique en el terminal de recaudo únicamente:

- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información: miplanilla.com

1066174647
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: Marzo 2024

*Aplica para independientes, de no pagarse el mismo día de generación de la planilla, la fecha límite de pago será el siguiente día hábil.

Número de pago en otras entidades
Periodo Pensión - Salud: Marzo 2024

8375430981
(Número de la planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación de la planilla:
Punto 472, Punto Red, Punto de Pago, Sedes Compensar (Autopista Sur, Av. Primero de Mayo, Kennedy, Calle 26, Avenida 68, Calle 42 y Suba), Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo Éxito

Puntos de pago el día siguiente al de la generación de la planilla:
Bancos Av Villas y Red Cerca.

Si paga la planilla después de la hora de cierre de las operaciones bancarias (3:00 p.m.) en horario adicional durante los fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado el siguiente día hábil.

Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

Conozca los sitios de pago para pago presencial a través de las cuales podrá realizar el pago de su planilla dando clic aquí.

MAR 08 2024 09:58:52 RBMDES 9.92
CORRESPONSAL
EDI VARIEDADES CHINU
CR 7 15-05 BR CTRO

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0016975153 TER: GZCCM5C9
V.ELECTRON Cc
**6594 RECIBO: 007513 RRN: 012143
RECAUDO APRO: 316940

SERVICIO: CCCCCC1138
FACTURA: 0000000008375430981
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 384.100

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	INDIRA MERCEDES MEJIA CORDOBA	**NIT:**	1066174647
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2024
Número de Radicación:	8375430981	**Total a pagar:**	$384,100
Fecha de vencimiento:	10/04/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/03/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	60564609
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$13,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$162,500
						$384,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 13 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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.	**1066173855**	**ZARITH ZARETH ALVAREZ MEJIA**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.

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,



INDIRA MERCEDES MEJIA CORDOBA
C.C. 1066174647

Universidad Metropolitana, Vigilada Min Educación
Personería Jurídica Resolución No. 1052 de 1974 del Ministerio de Justicia
Reconocimiento Universidad Resolución No. 8887 de 1987 del
Ministerio de Educación Nacional

NIT: 890.105.361-5

Calle 76 No. 42 – 78 Barranquilla (Colombia) Teléfonos: (575) 3587995 – (575) 3697000

N° Identificación: 1066173855 **Código Id:** 126254 **Recibo de Pago N°:** 000000000010000204643

Nombre: ALVAREZ MEJIA ZARITH ZARETH **Programa:** Medicina

Período: 2024 - Primer Semestre

DETALLE		
2023-12-05	MATRICULA MEDICINA	$12.792.000
VALOR A PAGAR HASTA: 2024-1-5		**$12.792.000**

ESTUDIANTE

- Bancolombia Cuenta Corriente No 081-105361-11
- Banco de Bogotá Cuenta Corriente No 627-072093

- Favor enviar su comprobante de pago al correo auxdireccionfinanciera@unimetro.edu.co

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
NIT: 890.105.361-5
Calle 76 No. 42 – 78 Barranquilla (Colombia) Teléfonos: (575) 3587995 – (575) 3697000

N° Identificación: 1066173855 **Código Id:** 126254 **Recibo de Pago N°:** 000000000010000204643

Nombre: ALVAREZ MEJIA ZARITH ZARETH **Programa:** Medicina

Período: 2024 - Primer Semestre

VALOR A PAGAR 2024-1-5 $12.792.000

(415)7709998770966(8020)010000204643(3900)12792000(96)20240105

Conceptos	
MATRICULA MEDICINA	$12.792.000
VALOR A PAGAR	**$12.792.000**

BANCO