

<div><div><div>SENA</div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><div>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</div></div>		Código Regional		50	
		Código Centro		911710	
		Fecha Elaboración		Abril de 2024	
		Versión		MARZO 2024 - 2,24	
ID de Proceso		62529-615510			
REGIONAL META					
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		ANGELICA MARÍA SANCHEZ LEÓN		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		40.217.003		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		amsanchezl@sena.edu.co		Número de Cuenta: 488410987900	
IP/N° de contacto:		84173		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:				Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				0,00%	
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato:		5884223/2024		N° Compromiso SIIF 23524	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 7	
OBJETO CONTRACTUAL:		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			
(Descripción del servicio prestado)					
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/04/2024		Al 30/04/2024	
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato: \$ 19.201.843	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato: \$ 27.090.973	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 14.736.298	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Ninguno 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		\$ 2.618.190		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Abril		Marzo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4547082511	
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 II		\$ 18.700		\$ 18.700	
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		\$ -			
Dependientes hasta		\$ 446.555			
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 21.689.120		\$ 873.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.542.132			
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.618.190,00	
				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 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 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%	
				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 MICTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
EN EL MES OBJETO DE COBRO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL					
1. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL FICHAS 2696673, 2875035					
2. DESARROLLAR GUIAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACION PARA LAS FICHAS 2696673, 2875035					
3. REALIZAR ACTIVIDADES PRACTICAS DE CAMPO FICHAS 2696673, 2875035					
4. REGISTRAR INASISTENCIAS APLICATIVO SOFIA PLUS FICHAS 2696673, 2875035					
5. ASISTIR A REUNIONES CONVOCADAS POR LA COORDINACION ACADEMICA DEL CENTRO DE FORMACION					
6. ATENDER VISITAS PROGRAMASAS AL CENTRO DE FORMACION					
7. PARTICIPAR EN EL COMITE DE REGISTRO CALIFICADO DEL CENTRO DE FORMACION					
8. 7. CUMPLIR CON LA PROGRAMACION DE 168 HORAS EN EL APLICATIVO DE SOFIA PLUS					
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					
				ANGELICA MARÍA SANCHEZ LEÓN EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40217003	NÚMERO PLANILLA:	4547082511	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ANGELICA MARIA SANCHEZ LEON		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META	DÍAS DE MORA:	7		
DIRECCIÓN:	CALLE 12 N 44B-03	TELÉFONO:	6706053	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998306860
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 285.800	\$ 1.700	\$ 287.500
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 1.700	\$ 287.500

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 223.300	\$ 1.400	\$ 0	\$ 224.700
SUBTOTALES:									\$ 223.300		\$ 1.400		\$ 223.300	\$ 1.400	\$ 0	\$ 224.700

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	\$ 18.700	\$ 18.700	\$ 200	\$ 0	\$ 18.900
SUBTOTALES:									\$ 18.700	\$ 200	\$ 0	\$ 18.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	\$ 35.800	\$ 36.100
SUBTOTALES:			\$ 35.800	\$ 36.100

[illegible]

TOTAL	\$ 567.200
--------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9485750322	DU:	9846665
Cliente:	110263 PILA	RECAUDO	
Fecha:	09/04/2024	16:53:01	
PAP:		904951	
Identificación:		40217003	
Nombre:		ANGELICA	
Apellido 1:		SANCHEZ	
Apellido 2:		LEON	
Tipo Documento:	CECULA DE	CIUDADANIA	
Telefono:		3124510069	
Código Planilla:		4547082511	
Periodo Pago:		2024/03	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	40217003	Valor:	\$567.200,00

Apl. la condiciones particulares con el
cliente beneficiario

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

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