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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**13465-354616**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	65.738.164	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	adrianavasquezprada@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	24025005543
IP/Nº de contacto:	3014165410	**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

Nº del contrato:	5880205/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN, EN LA FAMILIA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS DE ACUERDO CON PROGRAMACIÓN EJECUCIÒN DE FORMACION VIRTUAL, A REALIZAR POR EL CDATTG. RDO CPE NO. 95-9-2024-000362.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.877.191
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.441.668
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.411.646

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	**$ 2.625.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9467860077**
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 I		$ 9.400	$ 9.400
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%	$ 34.082.904	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.441.888		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	22.328,00	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	**$4.443.217,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas en el mes de junio de 2024 en el desarrollo del contrato CO1.PCCNTR.5880205

1.2990995 contabilidad: reconocimiento de recursos financieros.
2.2990996 contabilidad: reconocimiento de recursos financieros.
3.2990997 contabilidad: reconocimiento de recursos financieros.
4.2990998 contabilidad: reconocimiento de recursos financieros.

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



SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 65738164		VASQUEZ PRADA SILVINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 5 #77A-34	IBAGUE-TOLIMA	3014165410	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	674111086	9467860077	I	2024/06/19	2024/05/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$518,500

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)					$1,786,240	$285,800			$1,786,240	$223,300			$0	$0			$1,786,240	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,240	$285,800			$1,786,240	$223,300			$0	$0			$1,786,240	$9,400		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,786,240	$285,800			$1,786,240	$223,300			$0	$0			$1,786,240	$9,400		$0	$0
1	CC 65738164	VASQUEZ SILVINA	25-14	30	$1,786,240	$285,800	EPS005	30	$1,786,240	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,240	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,240	$285,800			$1,786,240	$223,300			$0	$0			$1,786,240	$9,400		$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 65738164		VASQUEZ PRADA SILVINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 5 #77A-34	IBAGUE-TOLIMA	3014165410	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	674111086	9467860077	I	2024/06/19	2024/05/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$518,500	$0	$0	$518,500

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 11 de junio de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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.	**1107975449**	**PAULA SOFIA RODRIGUEZ VASQUEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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 desu base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA

Nombre: SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA

C.C. 65.738.164 DE IBAGUE

Certificado Número 78795

EL SUSCRITO DIRECTOR DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA

QUE **PAULA SOFIA RODRIGUEZ VASQUEZ** IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA **N° 1107975449** ESTÁ MATRICULADO(A) Y CURSANDO SEPTIMO (VII) SEMESTRE . ADEMÁS, CURSA 1 ASIGNATURAS DE SEXTO (VI) SEMESTRE, DE EDUCACIÓN FORMAL EN EL PROGRAMA DE **MEDICINA**, CON UNA INTENSIDAD SEMANAL DE 24.0 PRESENCIALES Y 48.0 DE TRABAJO INDIVIDUAL INDEPENDIENTE CALCULADO, PARA UN TOTAL DE 72.0 HORAS, HORARIO DIURNO DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 2024-01-22 Y 2024-06-07.

SE EXPIDE EN MANIZALES A LOS 12 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2024 CON DESTINO A DOCUMENTACION.

NOTA: EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL OTORGÓ A ESTA ENTIDAD EL RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL COMO UNIVERSIDAD POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN NÚMERO 2317 DEL 7 ABRIL DE 1992 Y TIENE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN NÚMERO 4792 DEL 15 DE MAYO DEL 2019.

JCCardona

JUAN CARLOS CARDONA CARDONA
Director de Admisiones, Registro y Control Académico

Realizado por: alejandra

ADMISIONES, REGISTRO
Y CONTROL ACADÉMICO

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
NIT. 890806001-7
Cra. 9a # 19-03
cartera@umanizales.edu.co
TEL. 6068879680
MANIZALES-Colombia

Retenedores y autorretenedores de ICA en Manizales
No Responsable de IVA. No aplicar retención en la fuente
Entidad Sin Animo de Lucro
Resolución facturación No. 18764049909493 •
Fecha: 02-06-2023 • Vigencia: 12 meses •
Númeración del No. FE01 70,001 hasta el No.FE01 110,000

CUFE:
392bd1d9862638e5ff7d84d4afb91f670c12bffb9830b1efc29068fbd9406a3071f263410d548192da5e7fded801a1a0

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA No **FE0190189**

CLIENTE: RODRIGUEZ VASQUEZ PAULA SOFIA	**ORDEN DE COMPRA**	255899	**FECHA DE EMISION**	14-12-2023 21:46:20
NIT/CC: 1107975449 Tel. 3015084554	**MATRICULA**	255899 S88537	**FECHA DE VENCIMIENTO**	27-06-2024
CARRERA 5A NUMERO 77A-34	**PLAZO**	Financiación Icetex Inicial y 1 cuota	**FECHA DE FIRMA**	14-12-2023 22:51:56
IBAGUÉ-Colombia Email: germanrp@misena.edu.co	**MEDIO DE PAGO**	Instrumento no definido	**ELABORADO POR:**	Sigum

Item	Descripción	Cant.	Valor Unitario	Descuentos	Subtotal
1	[E0103P0101] PREGRADO EN MEDICINA - ESTÁNDAR	1.00 Unidades	$ 19,224,000.00	0.00	$ 19,224,000.00

Observaciones:

Moneda	COP
Subtotal	$ 19,224,000.00
Total	$ 19,224,000.00

PAGA EN LÍNEA

- Pago de matrículas y financiación https://sigum.umanizales.edu.co/pagoLinea/
- Pago de facturas por servicios y convenios https://umanizales.edu.co/pagoalamedida/

Fecha de Recibido: _____

Nombre: _____ **CC** _____

Firma y Sello

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.107.975.449



Apellidos
RODRIGUEZ VASQUEZ

Nombres
PAULA SOFIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
11 DIC 2004

G.S.
A-

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)



Fecha y lugar de expedición
13 DIC 2022, MANIZALES

Firma



Fecha de expiración
13 DIC 2032

.CO

0103576111

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL01035761120900 1<<<<<<<<<<<
0412111F3212138COL1107975449<7
RODRIGUEZ<VASQUEZ<<PAULA<SOFIA