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	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**86441-143834**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA MILENA GIRALDO OSORIO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	20.740.156	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cmgiraldom@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24094378317
IP/Nº de contacto:	84032	**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**	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:	5916229/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**27424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNO ACADEMIA EN EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META, PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.306.949
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 50.684.487
Valor Bruto Pago:	**$ 4.827.094,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.479.855

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.827.094	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 275.817	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.102.911**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.719.387**	**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		----------	**7927385109**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.930.838	$ 1.930.838
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 241.400	$ 241.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 309.000	$ 309.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 20.200	$ 20.200
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		$ 4.373.382	
Dependientes hasta		$ 510.291	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.719.387,00	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	**$4.827.094,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento a las aprendices vinculadas al semillero CIENCIATEC

Participación internacional feria MILSET BRASIL proyecto yuca brava y ñame invitro Puerto Gaitan Meta

Formación presencial fichas: 2935867 - I.E Jorge Eliecer Gaitán municipio Puerto Gaitán, 2935870 - I.E Luis Carlos Galán Sarmiento Puerto Gaitán 2935872 - Francisco Torres León Puente Amarillo municipio de Restrepo 2935873 - I.E Rafael Uribe Uribe Puerto Lopez

Se recibio apoyo con revision de guias, planeacion pedagogica y seguimiento por parte de la psicopedagoga y Dinamizador

Participación en mesas de diseño curricular Tecnoacademias

Participacion en reunion - equipo tecnoacademia

Se actualizaron las bases de datos de acudientes e Instituciones educativas.

Se están utilizando y se mantienen en buen estado los materiales de formación en las fichas a cargo.

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

CLAUDIA MILENA GIRALDO OSORIO
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20740156
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MILENA GIRALDO OSORIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 33 NO. 3C-03 CAS H 7PIAMONTE	TELÉFONO:	6675925
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7927385109**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		717607483

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	$ 309.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.000	$ 0	$ 309.000
SUBTOTALES:										**$ 309.000**	**$ 0**	**$ 309.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 241.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.400	$ 0	$ 0	$ 241.400
SUBTOTALES:													**$ 241.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 241.400**

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	$ 47.100	$ 47.100	$ 0	$ 0	$ 47.100
SUBTOTALES:									**$ 47.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 47.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																						
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 20740156	GIRALDO OSORIO CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.930.850				NO																			25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.930.850	$ 309.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 309.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.930.850	$ 241.400	$ 0	$ 241.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.930.850	20740156	$ 47.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 597.500**

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
19 junio 2024 11:25 pm

DIRECCIÓN IP. 191.107.171.222

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4171324771734234

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
4234EVNT

NOMBRE DEL COMERCIO	SOI ACH
NIT DEL COMERCIO	9998300785126
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$597.500,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	7927385109
FECHA DE LA SOLICITUD	19 junio 2024
REFERENCIA 1	10.80.25.153
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	20740156
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	717607483
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******8317

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 717607483 ✅

Recibidos

ser... 19 de jun.

para mí



¡Hola, Claudia Milena giraldo osorio!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 717607483
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 597.500
Fecha de Transacción: 19/06/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20740156
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MILENA GIRALDO OSORIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 33 NO. 3C-03 CAS H 7PIAMONTE	TELÉFONO:	6675925
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7923347407**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		652627877

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	$ 309.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.000	$ 0	$ 309.000
SUBTOTALES:										**$ 309.000**	**$ 0**	**$ 309.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 241.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.400	$ 0	$ 0	$ 241.400
SUBTOTALES:													**$ 241.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 241.400**

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	$ 47.100	$ 47.100	$ 0	$ 0	$ 47.100
SUBTOTALES:									**$ 47.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 47.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 20740156	GIRALDO OSORIO CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.930.850				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.930.850	$ 309.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 309.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.930.850	$ 241.400	$ 0	$ 241.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.930.850	20740156	$ 47.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 597.500**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
21 mayo 2024 8:56 am

DIRECCIÓN IP. 191.107.177.39

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4142327736902384

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
2384EPQJ

NOMBRE DEL COMERCIO	SOI ACH
NIT DEL COMERCIO	9998300785126
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$597.500,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	7923347407
FECHA DE LA SOLICITUD	21 mayo 2024
REFERENCIA 1	10.80.25.153
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	20740156
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	652627877
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******8317

Sin SIM 10:18 a.m.

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 652627877 ✅

Recibidos

S

ser... 21 de may.

para mí



¡Hola, Claudia Milena giraldo osorio!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 652627877
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 597.500
Fecha de Transacción: 21/05/2024