

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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	26577-981963		
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/N° 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?						
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato:	5916229/2024	N° Compromiso SIIF	27424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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	01/07/2024	Al	31/07/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.479.855	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 50.684.487	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.827.094,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.652.761	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.827.094	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		\$ 4.827.094	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.553.897	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.553.897,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7931311101	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.930.838	\$ 1.930.838	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 241.400	\$ 241.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 309.000	\$ 309.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 20.200	\$ 20.200	Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO N	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.373.382		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 482.709		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$34.082.904	\$ 0	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0			0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		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						
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 guías, planeacion pedagogica y seguimiento por parte de la psicopedagoga y Dinamizador						
Participación en mesas de diseño curricular Tecnoacademias						
Se socializo el programa y se envio la planeacion de dos fichas nuevas: I.E YAALAKEISI (Gaitan), I.E Jose Maria Cordoba (Guamal)						
Se están utilizando y se mantienen en buen estado los materiales de formación en las fichas a cargo.						
Se entregaron cinco cuentos científicos seleccionados y con el cumplimiento para el concurso de la tecnoacademia.						
Se asistio a capacitaciones con Julio Vigoya, psicologa, encargado de riesgos laborales, y equipo de la tecnoacademia.						
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:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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 periodo 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.						
			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 HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20740156	NÚMERO PLANILLA:	7931311101	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	CLAUDIA MILENA GIRALDO OSORIO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	META	DÍAS DE MORA:	2024		2024
DIRECCIÓN:	CRA 33 NO. 3C-03 CAS H 7PIAMONTE	CLASE APORTANTE:	6675925	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	791359441
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE		2024/07/22		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Actividades de consultaría de gestión.				
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	\$ 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	\$ 241.400	\$ 0	\$ 241.400
SUBTOTALES:									\$ 241.400				\$ 0	\$ 241.400	\$ 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																							
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	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBI	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 20740156	GIRALDO OSORIO CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.930.850				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.930.850	\$ 309.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 309.000	EPS-005-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
--------------	-------------------

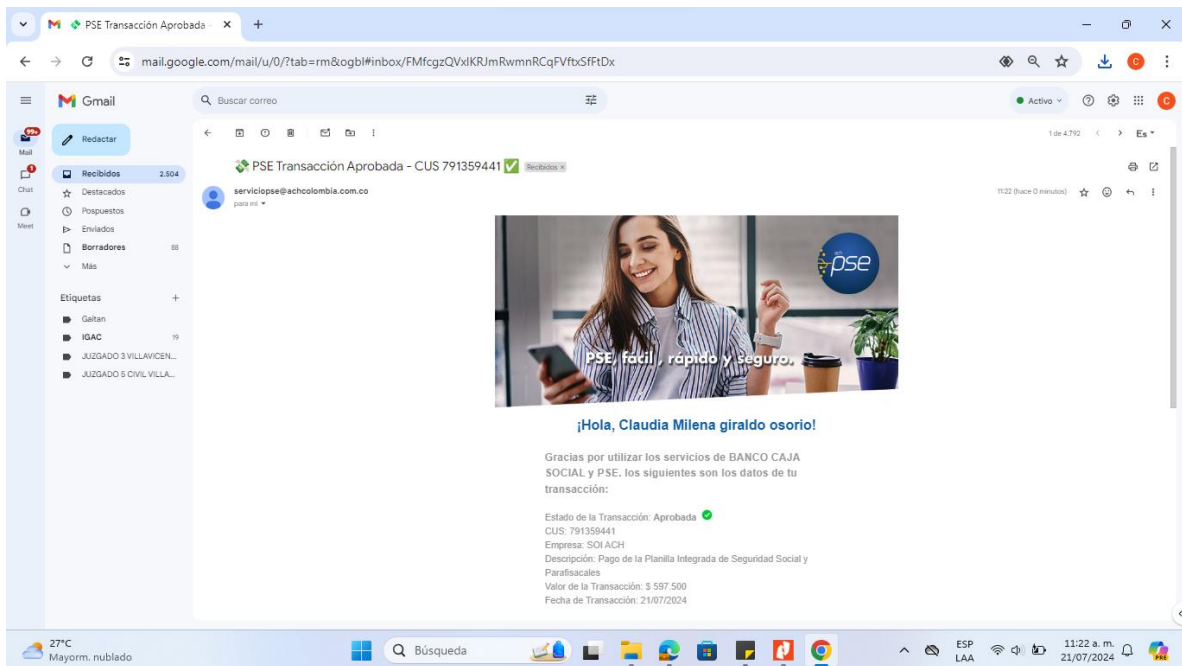
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 20740156
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA MILENA GIRALDO OSORIO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO: META
DIRECCIÓN:	CRA 33 NO. 3C-03 CAS H	TELÉFONO: 6675925
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7931311101	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 791359441

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900336004		25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 309.000
SUBTOTAL:					1	\$ 309.000
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800251440		EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 241.400
SUBTOTAL:					1	\$ 241.400
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 47.100
SUBTOTAL:					1	\$ 47.100

VALOR SIN MORA:	\$ 597.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 597.500



NOTIFICACION DE
TRANSACCION(PAGO
PSE BANCA PERSONAL)
ID:00.1537537584



Recibidos



notif... 21 de jul.

para mí ▾



Estimado cliente con cuenta
Nro.*******8317**:

Banco Caja Social le informa que el
dia **2024.07.21** a las **11:19** se realizo
una transaccion de **PAGO PSE BANCA
PERSONAL EXITOSA** por un valor de
\$597,500.00 a traves del canal **PSE
BANCA PERSONAS**. Oficina/Terminal: ,
que cumple con las condiciones de
notificacion establecidas por usted.

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	DIRECCIÓN IP. 191.107.171.222
19 junio 2024 11:25 pm	
NÚMERO DE TRANSACCIÓN	NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
APII4171324771734234	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 Parafiscales
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