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	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**66007-355007**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARITZA RAMIREZ GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	31.396.220	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mramirezgo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	63265348806
IP/Nº de contacto:	84176	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5894165/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**24824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.732.320
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.590.520
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.266.775

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 2.692.745**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470204166**
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		$ 233.600	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 114.400	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 897.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.434.594		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.692.745,00	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	**$4.465.545,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

*Planeación para desarrollar Acciones de Formación a través de mecanismos de atención diversificados y estrategias didácticas adaptadas a las condiciones locales bajo la estrategia APRENDER HACIENDO.

*FEDERACION NACIONAL DE CACAOTEROS - MUNICIPIO EL DORADO

ELABORACION DE COMPLEMENTOS EN BISUTERIA CON TECNICA DE ENSARTADO FICHA 3048130 Horas: 48

*JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIO 13 DE MAYO – MUNICIPIO VILLAVICENCIO

ELABORACION DE NUDOS EN MACRAME FICHA 3051756 Horas: 48 / ELABORACION DE OBJETOS UTILITARIOS EN MACRAME FICHA 3051758 Horas: 47.90

*ACUALFACEM – MUNICIPIO VILLAVICENCIO

ELABORACION DE NUDOS EN MACRAME FICHA 3051759 Horas: 16

TOTAL, HORAS: 159.90

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

Maritza Ramirez

MARITZA RAMIREZ GONZALEZ
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 Luis Alejandro Bautista Sanchez
Fecha: 2024.09.03 16:30:51 -05'00'

LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ
INSTRUCTOR

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)

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 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	66196285	9470204166	I	2024/08/06	2024/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	15	$244,800

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)					$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700		$0	$0
1	CC	31396220	RAMIREZ MARITZA		0	$0	$0	EPS008	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$18,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700		$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 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	66196285	9470204166	I	2024/08/06	2024/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	15	$244,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$300	$0	$19,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$300	$0	$19,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$2,500	$0	$225,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$223,300	$2,500	$0	$225,800
TOTAL				**1**	**$242,000**	**$2,800**	**$0**	**$244,800**

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 274450992
FECHA: 21/08/2024 HORA: 15:24:59
VENDEDOR: MARIANA GALLEGO DIAZ
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
%1263?6236$*%

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
NURA: 00001506
REFERENCIA: 0000000000000000000094702041
66
VALOR PAGO: $244,800
FECHA APLICACION:
FECHA PAGO: 21/08/2024 HORA:15:24:58

NRO AUTORIZACION: 196285
PUNTO DE RECAUDO: 12073740
COSTO TRANSACCION: $0.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESIHöN DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIHöN.
VERIFIQUE LA INFORMACIHöN. ESTE ES EL
HÜNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000512825 OPCIHöN 3

Colpensiones

COLPENSIONES
2015_4162092
17/05/2015 09:14:11 a.m.
VILLAVICENCIO
RETA - VILLAVICENCIO
NOTIFICACION
IMAGENES11
02015416209 2 0

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA
CASO BIZAGI DE NOTIFICACIÓN: 2015_

COLPENSIONES
VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES: PAC VILLAVICENCIO

En Villavicencio a los 04 de Mayo del 2015

Se presento RAMIREZ GONZALEZ MARITZA, identificado con CC 31,396,220, en calidad de interesado _X__, tercero autorizado __, apoderado__ con tarjeta Profesional N° del CSJ. Con el fin de notificarse de la resolución No. GNR124849 DEL 29 DE ABRIL DEL 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y7o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO:_X__ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y7o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el articulo 453 del código penal.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. so pena de incurrir en conducta tipificada en el articulo 442 del código penal Colombiano modificada por el articulo 8 de la ley 890 de 204 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario publico que contravenga con el articulo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector publico o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

Se deja constancia de la notificación SI __X__ NO__

OBSERVACIONES_____

EL NOTIFICADO
C.C. 31396220

BRIGITTE FRANCO JACOME
EL NOTIFICADOR
C.C.35.260.365 DE VILLAVICENCIO