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	**58536-058006**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADRIANA USECHE ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	40.393.942	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	auseche@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	7192010636
IP/Nº de contacto:	3213975288	**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:	5961040/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**33024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO/EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RU

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.690.358
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.357.747
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.224.813

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	$ 2.017.714	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.483.259**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.466.459**	**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		----------	**72164445**
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.489.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.567.517		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.466.459,00	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

1.Ejecución en el programa de formación correspondientes: A) Ficha n° 2975474 de Uribe vereda La Pista Meta Fecha inicio: 14/06/2024 y termina 04/10/2024, Duración 164 Horas. Ejecución 104 horas N° aprendices 26,Desertores 0, Porcentaje cumplimiento 63%, Evaluados No, Estado En Formación . B) Ficha n°2922780 municipio de El Dorado - Meta; Fecha inicio: 25/06/2024 y termina 19/10/2024, Duración 104 horas. Ejecución 96 horas , N° aprendices 7, Desertores 21, Porcentaje cumplimiento: 92%. Evaluado: Si. Estado Por Certificar. C) Ficha n°3013698 municipio de Puerto Concordia - Meta; Fecha inicio: 03/07/2024 y termina 17/10/2024, Duración 192 horas Ejecución 80 horas N° aprendices 25,Desertores 0, Porcentaje cumplimiento 42%, Evaluados No, Estado En formación. D) Ficha n°2965977 municipio de Restrepo - Meta; Fecha inicio: 05/08/2024 y termina 11/10/2024, Duración 104 horas, Ejecución 16 horas N° aprendices 25,Desertores 0, Porcentaje cumplimiento 15%, Evaluados No, Estado En formación. D) Ficha n°2942252 munic. Pto Gaitán Fecha inicio: 01/08/2024 y termina 15/10/2024, Duración 104 horas, Ejec. 32 horas, N° aprendices 24,Desert. 0, % Cumplimiento 31.

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

ADRIANA USECHE ROJAS
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: 2024.09.06 11:11:29 -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)

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-22, 04:51:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72164445

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 22/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA USECHE ROJAS		
Documento	CC40393942	**Dirección**	CL 18 SUR #14 - 21 ESTE BARRIO CAVIVIR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213975288
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 40393942	ADRIANA USECHE ROJAS	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.786.218	$ 285.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.786.218	$ 223.300	1,044	$ 1.786.218	$ 18.700	(CCF34) COFREM	$ 1.786.218	$ 35.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 563.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 223.300	$ 18.700	$ 35.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 563.600	$ 4.400	$ 568.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scotiabank Colpatria en Linea

De: colpatriaInforma@scotiabankcolpatria.com (colpatriainforma@scotiabankcolpatria.com)

Para: useche_adriana@yahoo.com.mx

Fecha: jueves, 22 de agosto de 2024, 12:45 p.m. GMT-5

Zona Segura: **ADRIANA USECHE ROJAS**,
Identificación terminada en:***3942**

Apreciado(a) Cliente:

Scotiabank Colpatria te notifica la siguiente transacción a través de **tu Banca Online**:

Fecha Transacción	**2024/08/22 - 12:44:17**
Tipo de Producto	**Cta Ahorros**
Producto	**0636**
Monto en pesos	**568,000**
Tipo Transacción	**Pago PSE**

En caso que la transacción no te pertenezca agradecemos te comuniques con nuestra línea de atención en Bogotá 4232230 o 018000945151 a nivel nacional, con el fin de brindarte una asesoría inmediata y oportuna de los movimientos realizados con tus productos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El Banco informa que bajo ninguna circunstancia solicitará por este medio ningún tipo de información confidencial del cliente. Siempre que ingreses a nuestra página de Internet, hazlo tecleando la dirección www.scotiabankcolpatria.com, directamente en el navegador (browser). Nunca ingreses usando un link (dirección escrita en texto azul) que aparezca escrito en un correo, aunque el correo provenga de alguien conocido.

Te recordamos que esta dirección de correo electrónico es utilizada solamente para envío de información Scotiabank Colpatria. Por favor no respondas con consultas personales ya que no podrán ser atendidas. Comunícate fácilmente con nosotros a través de la línea de atención o servicliente@scotiabankcolpatria.com donde con gusto te atenderemos.

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

This e-mail and any attachments may contain confidential or privileged information. If you are not an intended recipient, do not re-send, copy or use this e-mail. Please also contact the sender immediately and delete this e-mail in its entirety. Privilege is not waived by reason of mistaken delivery to you. The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) and its affiliates accept no liability whatsoever for loss or damage in relation to this e-mail and may monitor, retain and/or review email. Opinions expressed in this e-mail are those of the author and may not represent the opinions of The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) and its affiliates. Trading instructions received by e-mail or voicemail will not be acted upon.

Pour obtenir la traduction en français: http://www.gbm.scotiabank.com/EmailDisclaimer/French.htm
Traducción en español: http://www.gbm.scotiabank.com/EmailDisclaimer/Spanish.htm