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	**96499-358665**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	40.188.933	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alhernandeza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	096470006311
IP/Nº de contacto:	3123363387	**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**	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:	5879865/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**19124**	**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 DEL FONDO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.392.655
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.927.110

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 528.207	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.993.752**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.974.577**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470321162**
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		$ 499.375	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 992.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.551.973		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.974.577,00	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%
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**	

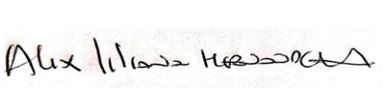
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EN ESTE PERIODO DEL MES DE AGOSTO, SE ATENDIERON LAS SIGUIENTES FICHAS,
FICHA 2980209 CULTIVO CAUCHO, 2976947 CULTIVO PALMA, 2995759 AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA, 2925171 PRODUCCION AGROPECUARIA,
FICHA 2929311 CONSTRUCCION EDIFICACIONES.
SE TRABAJO LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SST, ACCIDENTE DE TRABAJO, ENFERMEDAD LABORAL, IDENTIFICACION DE PELIGROS,
VALORACION DE RIESGOS, DETERMINACION DE CONTROLES, NORMA OHSAS 18001, OHSAS 45001.
EN ETICA, SE TRABAJO EL CODIGO DE ETICA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE FORMACION, PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS, ESTUDIO DE CASOS.

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



ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

CRISTIAN LEONARDO CADENA CASANOVA
INSTRUCTOR G09

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)

23/08/24 16:37:39 USUARIO: SIC - C.C. 40188933

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 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 # 39 BIS - 41	VILLAVICENCIO-META	6684423	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	824751218	9470321162	I	2024/08/09	2024/08/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$590,900

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)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0
1	CC	40188933	HERNANDEZ ALIX	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$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 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 # 39 BIS - 41	VILLAVICENCIO-META	6684423	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	824751218	9470321162	I	2024/08/09	2024/08/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$590,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$590,900	$0	$0	$590,900

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
824751218

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9470321162

Fecha
05/08/2024

Número de aprobación
00751218

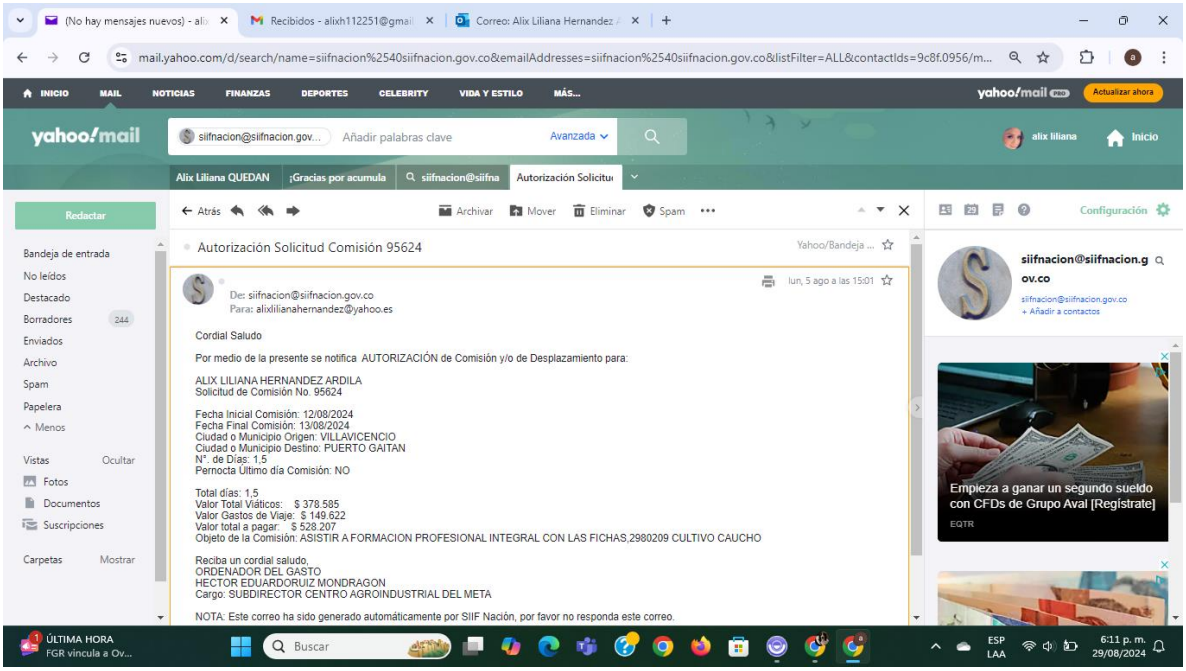
Dirección IP
181.51.34.81

Valor transacción
$ 590.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.51.34.81	CC	40188933

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA


(No hay mensajes nuevos) - ali
Recibidos - alixh112251@gmail
Correo: Alix Liliana Hernandez
mail.yahoo.com/d/search/name=siifnacion%2540siifnacion.gov.co&emailAddresses=siifnacion%2540siifnacion.gov.co&listFilter=ALL&contactIds=9c8f.0956/m...
INICIO
MAIL
NOTICIAS
FINANZAS
DEPORTES
CELEBRITY
VIDA Y ESTILO
MÁS...
yahoo!mail PRO
Actualizar ahora
yahoo!mail
siifnacion@siifnacion.gov...
Añadir palabras clave
Avanzada
alix liliana
Inicio
Alix Liliana QUEDAN
¡Gracias por acumula
siifnacion@siifna
Autorización Solicitu
Redactar
Atrás
Archivar
Mover
Eliminar
Spam
Configuración
Bandeja de entrada
No leídos
Destacado
Borradores 244
Enviados
Archivo
Spam
Papelera
Menos
Vistas Ocultar
Fotos
Documentos
Suscripciones
Carpetas Mostrar
Autorización Solicitud Comisión 95624
Yahoo/Bandeja ...
lun, 5 ago a las 15:01
De: siifnacion@siifnacion.gov.co
Para: alixlilianahernandez@yahoo.es
Cordial Saludo
Por medio de la presente se notifica AUTORIZACIÓN de Comisión y/o de Desplazamiento para:
ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
Solicitud de Comisión No. 95624
Fecha Inicial Comisión: 12/08/2024
Fecha Final Comisión: 13/08/2024
Ciudad o Municipio Origen: VILLAVICENCIO
Ciudad o Municipio Destino: PUERTO GAITAN
N°. de Días: 1,5
Pernocta Último día Comisión: NO
Total días: 1,5
Valor Total Viáticos: $ 378.585
Valor Gastos de Viaje: $ 149.622
Valor total a pagar. $ 528.207
Objeto de la Comisión: ASISTIR A FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CON LAS FICHAS,2980209 CULTIVO CAUCHO
Reciba un cordial saludo,
ORDENADOR DEL GASTO
HECTOR EDUARDORUIZ MONDRAGON
Cargo: SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
NOTA: Este correo ha sido generado automáticamente por SIIF Nación, por favor no responda este correo.
siifnacion@siifnacion.gov.co
siifnacion@siifnacion.gov.co
+ Añadir a contactos
Empieza a ganar un segundo sueldo con CFDs de Grupo Aval [Regístrate]
EQTR
ÚLTIMA HORA
FGR vincula a Ov...
Buscar
ESP
LAA
6:11 p. m.
29/08/2024