

<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)		Código Regional		68				
			Código Centro		922510				
	REGIONAL SANTANDER		Fecha Elaboración		14 de Marzo de 2024				
	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER		Versión		MARZO 2024 - 2,24				
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso		50505-354650				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		SARA GUERRERO SANCHEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		63.359.182		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		saraguerreros@sena.edu.co		Número de Cuenta:		29180747174			
IP/Nº de contacto:		3157902521		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:						Honorarios profesionales a persona declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
Nº del contrato:		5795545/2024	Nº Compromiso SIIF		7224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 10 MESES VR MES \$4.465.545							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2024	Al		31/03/2024	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 40.189.905	
Número de pago		2				Valor Total del Contrato:		\$ 44.655.450	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 35.724.360	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Honorarios profesionales a persona declarante de re		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		\$ 2.960.045		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.960.045,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9464301636		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.465.545,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299 - FLORIDABLANCA		26.793,00	0,600%
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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458		\$ 987.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 986.761						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.438.752,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Impartir formación titulada, ficha 2770080, Técnicos en contabilización de operaciones comerciales y financieras, jornada mixta.									
Impartir formación complementaria presencial, ficha 2928333 - Aplicación de Operaciones Contables Básicas- CID Ambiente tele II los días miércoles en la tarde y sábados en la mañana.									
Impartir formación complementaria remota, ficha 2913946 - Formalización Empresarial para Unidades Productivas- Los martes y jueves									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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									
						SARA GUERRERO SANCHEZ 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.						ORLANDO COLMENARES ROJAS 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									
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO									
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 63359182		GUERRERO SANCHEZ SARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 13 22	PIEDRECUESTA-SANTANDER	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	62210930	9464301636	I	2024/03/20	2024/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$518,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,300	\$285,900			\$1,786,300	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,300	\$9,400	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,300	\$285,900			\$1,786,300	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,300	\$9,400	\$0
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,786,300	\$285,900			\$1,786,300	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,300	\$9,400	\$0
1	CC 63359182	GUERRERO SARA	25-14	30	\$1,786,300	\$285,900	MIN002	30	\$1,786,300	\$223,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,300	\$9,400	0
Total Afiliados(1)					\$1,786,300	\$285,900			\$1,786,300	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,300	\$9,400	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63359182		GUERRERO SANCHEZ SARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 13 22	PIEDRECUESTA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	62210930	9464301636	I	2024/03/20	2024/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$518,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,900	\$0	\$0	\$285,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,900	\$0	\$0	\$285,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
TOTAL				1	\$518,600	\$0	\$0	\$518,600	

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **Sara Guerrero Sánchez** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **63359182**, cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnósticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupaciones para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 04 de marzo del 2024

Cordial saludo,



CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO

Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional