

<div><div><div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><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)</div><div>REGIONAL CUNDINAMARCA</div><div>CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA</div><div>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div></div></div>						Código Regional		25			
						Código Centro		923210			
						Fecha Elaboración		Marzo de 2024			
						Versión		MARZO 2024 - 2,24			
						ID de Proceso		66142-214024			
DATOS DEL CONTRATISTA											
Nombres y apellidos:				YURY CAROLINA NOY BOSIGA		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA			
Cédula de Ciudadanía				1.012.333.352		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:				ynoy@sena.edu.co		Número de Cuenta:		542008883			
IP/Nº de contacto:				18019		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:								Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.								0,00%			
DATOS DEL CONTRATO											
Nº del contrato:		5817862/2024		Nº Compromiso SIIF		5924		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				INSTRUCTOR:Prestación de servicios profesionales con plena autonomía como instructor con el propósito de atender las necesidades de formación regular en las áreas asociadas a la red de conocimiento GESTIÓN ADMINISTRATIVA del Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha.							
DATOS PERIODO DEL PAGO											
Del		01/03/2024		Al		31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 42.273.826	
Número de pago		2		Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.739.371	
								Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 37.808.281	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
Ingresos por honorarios				\$ 4.465.545		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				\$ 4.465.545		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 LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR											
				Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.960.045,00	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----		75507612		Base retención en la fuente a título de ICA		3.956.445,00	
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 Retencion IVA		0,00 15%	
ARL I				\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299 - SOACHA		23.739,00 0,600%	
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		\$ 987.000				-	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 986.761						-	
Retención en la Fuente Contingente				\$						-	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE											
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
2902306-GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA											
2617026-GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD											
2826822-GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD.											
2902291-IMPLEMENTACION DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES.											
2693636-IMPLEMENTACION DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES.											
2902288-GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO											
2902304-GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO											
2902305-GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA											
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						YURY CAROLINA NOY BOSIGA					
						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,					
						ALBA CONSUELO CASAS FONSECA INSTRUCTOR G08					
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 ARGEMIRO CELIS CASTRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)											

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1012333352	YURY CAROLINA NOY BOSIGA	CALLE 43G N 9-27E	3177840379	ychoy@misena.edu.co				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
							EMPLEADOS	UPC	
							1	0	
PERIODO SALUD							TOTAL A PAGAR		
2024-02		2024-02			12/03/2024	75507612			\$518.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	223.300	0		0		0	0
									223.300
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	285.800	0	0	0	0	0	0	0	223.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011155-6	9.400	No. Autorización	Valor	Sistemas	9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	223.300	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400	9.400
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	518.500	518.500	518.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1012333352	YURY CAROLINA NOY BOSIGA		CALLE 43G N 9-27E	3177840379	ycroy@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	1	12/03/2024	75507612	\$516.500

[illegible]