

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATA PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL SANTANDER

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional68

Código Centro954510

Fecha Elaboración22 de Marzo de 2024

VersiónMARZO 2024 - 2,24

ID de Proceso62180-768299

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:MARIA ADELAIDA DUARTE CUADROS

Cédula de Ciudadanía63.398.481

Correo electrónico:maduarte@sena.edu.co

IP/Nº de contacto:3227665952

Inducción SST:SI

Régimen del IVA:NO RESPONSABLE

Banco a consignar:BANCOLOMBIA

Tipo de cuenta:AHORROS

Número de Cuenta:31267997694

Presta Servicios Excluidos de IVA:NO

Pertenece al régimen simple de tributación:NO

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 \$59.377.000NO

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:5939331/2024

Nº Compromiso SIIF13924

Número de pagos durante la vigencia del contrato11

OBJETO CONTRACTUAL:  
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARACTER TEMPORAL POR HORAS PARA GESTION D/LLO CURRIC Y EJECU ACCIONES DE FORM TITU Y COMPLEM AREA TEMATICA PRINCIPI BASICO DE MAQ E INSUMOS CONFECION DEMAS DE SU COMPET PROG PDV VIG 2024 PL9M28D VM4106280

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/03/2024Al31/03/2024

Número de pago2

Valor Bruto Pago:\$ 3.701.088,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 39.246.954

Valor Total del Contrato:\$ 40.789.074

Nuevo Saldo del Contrato:\$ 35.545.866

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 3.701.088

Ingresos por comisiones\$ 0

Ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 3.701.088

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 2.176.179

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

Menos, Retefuente Otros Ingresos\$ 0

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.480.435

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 185.100

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 236.900

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ -

ARL I\$ 7.800

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\$ 370.109

Salud hasta\$ 753.040

Renta Exenta 25%\$34.082.904

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 291.205

Retención en la Fuente Contingente\$

Marzo

Febrero

4544446405

1.300.000

162.500

208.000

0

6.800

-

-

-

-

-

-

-

370.109

-

725.000

-

-

-

Base retención en la fuente a título de RENTA

Base retención en la fuente a título de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8299

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Sobretasa Bomberil

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

2.176.179,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

\$3.701.088,00

TARIFA

0,00%

19%

0,00%

15%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

10,000%

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programa de formación: Patronaje y Confeccion de Prendas Deportivas

Ficha:2939053

Fecha: 08, 11, 12,13,14,15 de Marzo de 2024, 18, 19,20,21, 22 y 26 de marzo de 2024

Actividad de aprendizaje:Elaborar el patronaje y confeccion de prendas deportivas según parámetros de diseño, desarrollo del producto

TOTAL HORAS MES DE MARZO:96 HORAS

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

MARIA ADELAIDA DUARTE CUADROS  
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,

DARY MILENA SALAZAR SUAREZ  
INSTRUCTOR G17

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

YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                               |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA          | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63398481             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | MARIA ADELAIDA DUARTE CUADROS |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MALAGA DEPARTAMENTO:          | SANTANDER                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 13 N 3 - 03             | TELÉFONO: 6616839                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE              | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                       | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                         |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                               | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4544446405   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: febrero | PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024    | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/03/19   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9998076338    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
| X         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |  |        |                                         |   |            |              |
|-----------------------|--|--------|-----------------------------------------|---|------------|--------------|
|                       |  |        |                                         |   | TOTALES    |              |
|                       |  |        |                                         |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |  |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |  | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |  |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 800224808             |  | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1 |            | \$ 208.000   |
| SUBTOTAL:             |  |        |                                         | 1 |            | \$ 208.000   |
| SALUD                 |  |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |  | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |  |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 900156264             |  | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS                        | 1 |            | \$ 162.500   |
| SUBTOTAL:             |  |        |                                         | 1 |            | \$ 162.500   |
| RIESGOS PROFESIONALES |  |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |  | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |  |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 860011153             |  | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 |            | \$ 13.600    |
| SUBTOTAL:             |  |        |                                         | 1 |            | \$ 13.600    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 384.100 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 384.100 |