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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**1 de Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**07947-598652**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RUBY ESTEFANY MARIN GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.088.333.532	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	remarin@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	72024802141
IP/Nº de contacto:	0000	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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	SI
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:	5912414/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**24624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL EN NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA,AREA TURISMO PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA,CENTRO AGROPECUARIO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.026.667
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 36.876.667
Valor Bruto Pago:	**$ 3.700.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.326.667

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000	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	**$ 3.700.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.446.700**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9465155797**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.480.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 185.000	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 236.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 15.500	$ 13.600
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	$ 816.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 366.475		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.446.700,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.278.200,00	
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 - PEREIRA	6.556,00	0,200%
-	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	**$3.693.444,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades Realizadas del 1 al 31 de marzo

Se realiza Inducción SENA a las instituciones que inician formación en 10 y FPI en el técnico en Operación Turística Local grado 11

Se desarrolla el proceso de formación siguiendo los lineamientos del proyecto formativo del Técnico en Operación Turística Local.

Se realizan 3 reuniones del equipo ejecutor para verificar las instituciones educativas a las que se impartirá la formación

Prestar los servicios dando estricta aplicación a los principios y valores determinados en el Código de Ética y Buen Gobierno del SENA

Mantener actualizados los formatos de aprendizaje, seguimiento, listados de asistencia, actas e informes.

Cumplimiento de los lineamientos entregados por Seguridad y Salud en el trabajo.

Participo de los agrupamientos citados por la líder Carolina Almanza y el gran agrupamiento de los 3 centros de formación los días lun

Municipio: Pereira

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

RUBY ESTEFANY MARIN GUTIERREZ
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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
LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 1088333532		MARIN GUTIERREZ RUBY ESTEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 AVENIDA EL CAUCHO 39 07	PEREIRA-RISARALDA	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	531682260	9464733573	N	2024/03/08	2024/03/26	BANCOLOMBIA	18	$41,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$138,000	$22,100			$138,000	$17,300			$0	$0			$138,000	$1,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$138,000	$22,100			$138,000	$17,300			$0	$0			$138,000	$1,400		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$138,000	$22,100			$138,000	$17,300			$0	$0			$138,000	$1,400		$0	$0
1	CC	1088333532	MARIN RUBY	230301	23	($996,667)	($159,500)	EPS018	23	($996,667)	($124,600)		0	$0	$0	14-23	23	($996,667)	($10,500)	0	$0	$0
2	CC	1088333532	MARIN RUBY	230301	23	$1,134,667	$181,600	EPS018	23	$1,134,667	$141,900		0	$0	$0	14-23	23	$1,134,667	$11,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$138,000	$22,100			$138,000	$17,300			$0	$0			$138,000	$1,400		$0	$0

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 1088333532		MARIN GUTIERREZ RUBY ESTEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 AVENIDA EL CAUCHO 39 07	PEREIRA-RISARALDA	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	531682260	9464733573	N	2024/03/08	2024/03/26	BANCOLOMBIA	18	$41,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,100	$400	$0	$22,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$22,100	$400	$0	$22,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,400	$100	$0	$1,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,400	$100	$0	$1,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,300	$300	$0	$17,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$17,300	$300	$0	$17,600
TOTAL				1	$40,800	$800	$0	$41,600

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 1088333532		MARIN GUTIERREZ RUBY ESTEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 AVENIDA EL CAUCHO 39 07	PEREIRA-RISARALDA	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	546298633	9465155797	N	2024/03/08	2024/04/01	BANCOLOMBIA	24	$49,900

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)					$165,333	$26,400			$165,333	$20,600			$0	$0			$165,333	$1,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$165,333	$26,400			$165,333	$20,600			$0	$0			$165,333	$1,700		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$165,333	$26,400			$165,333	$20,600			$0	$0			$165,333	$1,700		$0	$0
1	CC	1088333532 MARIN RUBY	230301	23	($1,134,667)	($181,600)	EPS018	23	($1,134,667)	($141,900)		0	$0	$0	14-23	23	($1,134,667)	($11,900)	0	$0	$0
2	CC	1088333532 MARIN RUBY	230301	23	$1,300,000	$208,000	EPS018	23	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$165,333	$26,400			$165,333	$20,600			$0	$0			$165,333	$1,700		$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 1088333532		MARIN GUTIERREZ RUBY ESTEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 AVENIDA EL CAUCHO 39 07	PEREIRA-RISARALDA	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	546298633	9465155797	N	2024/03/08	2024/04/01	BANCOLOMBIA	24	$49,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$600	$0	$27,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$600	$0	$27,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$100	$0	$1,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,700	$100	$0	$1,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,600	$500	$0	$21,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$20,600	$500	$0	$21,100
TOTAL				**1**	**$48,700**	**$1,200**	**$0**	**$49,900**