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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**1 de Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**60644-132415**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA FERNANDA PIÑERES MEJIA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.095.937.416	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mfpineres@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24085627154
IP/Nº de contacto:	2470796	**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:	5847558/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar programas de formación titulada, complementaria y virtual programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su área de influencia en la red de conocimiento institucional-pedagogía en el área temática idiomas, Vigencia 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.124.975
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.659.430

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	4,80%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 286.960
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.981.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 286.960**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**29258306**
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	III	$ 43.600	$ 43.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 31.800	
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%	$ 37.181.350	$ 1.994.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 932.374		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.981.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	286.960,00	4,80%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8530 - GIRON	26.793,00	0,600%
-	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	**$4.151.792,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

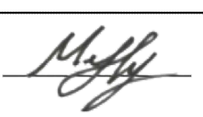
Impartir formación de bilingüismo a:

2823874 Electromecánica 12h	2670496 Biomédica 16h
2696519 Electromecánica 16h	2675714 Animación Digital 16h
2823938 Mecánica de Maquinaria 16h	2772009 Instalación Eléctrica 16h
2696520 Electricidad 12h	2772926 Sistemas 12h
2673127 Mecánica Automotriz 12h	2772901 Sistemas 28h

Total horas: 156h

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 FERNANDA PIÑERES MEJIA
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,

MANUEL ENRIQUE VALENCIA MORENO
INSTRUCTOR G20

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
CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA NRO. 29258306 Tipo I 2024 02 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1095937416	MARIA FERNANDA PIÑERES MEJIA	ÚNICO		0	2024-02	2024-02	29258306		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 29 NO 3140	GIRON	307	SANTANDER	68	3154234233	0	MAAFEPIME@GMAIL.COM	9609	0	1	2024-03-08	2024-03-06

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	223300	0	0	0	0	0	223300	2	400	0	223700	0	0	0	0	223700	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	285800	0	0	0	2	500	0	286300	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	43600	0	0	0	43600	2	100	43700	0	0	0	43700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	2	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	2	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	2	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	2	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	2	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	286300
SALUD	223700
RIESGOS LABORALES	43700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	553700

PAGADO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
8 marzo 2024 10:00 am

DIRECCIÓN IP. 152.200.176.12

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4068323247393866

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
38661WWC

NOMBRE DEL COMERCIO	ASOPAGOS
NIT DEL COMERCIO	9998605023278
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$553.700,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	29258306
FECHA DE LA SOLICITUD	8 marzo 2024
REFERENCIA 1	10.10.11.80
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1095937416
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	502138161
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de seguridad Social Integrado
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******7154

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **Maria Fernanda Piñeres Mejia,** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **1095937416**, cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales 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 06 de marzo del 2024

Cordial saludo,



CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

899999034

NOMBRE O RAZON SOCIAL: MARIA FERNANDA PIÑERES MEJIA

CC O NIT: 1095937416

El suscrito pagador CERTIFICA, que para el año fiscal 2023 se realizaron los siguientes pagos y se causaron y pagaron los siguientes descuentos:

PAGOS Y REINTEGROS

VALOR INGRESO	38.367.000,00	**VALOR DEDUCCION**	230.202,00
VALOR BRUTO	38.367.000,00	**VALOR NETO**	38.136.798,00

DESCUENTOS

CODIGO DESCUENTO	NOMBRE DESCUENTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	38.367.000,00	0,600	230.202,00
TOTAL DEDUCCIONES APLICADAS				230.202,00

DEVOLUCION DEDUCCIONES

CODIGO DESCUENTO	NOMBRE DESCUENTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
SUB-TOTAL DEVOLUCION DEDUCCIONES				
TOTAL DEDUCCIONES				230.202,00

Así mismo certifica que los descuentos aplicados se consignaron oportunamente, de acuerdo con las fechas establecidas por la ley y los entes administradores de los descuentos aplicados.

Certificado expedido en la AVENIDA CENTENARIO 42N-02 ARMENIA COLOMBIA a los 12 días del mes de Enero del año 2024

LUZ STELLA PARDO TORRES

Pagador (a)

(Según el artículo 10 del decreto836 de 1991 no requiere firma autógrafa)