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 GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**69415-834916**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIANA ELIANA MARÍA DAZA DAZA BENJUMEA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.122.411.050	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	emdazab@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488400279383
IP/Nº de contacto:	53582	**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	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:	5935598/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**28924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMAC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.701.390
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.235.845

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	$ 1.488.515		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.954.060**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.793.260**	**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		----------	**9464705316**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 9.400	$ 6.800
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 6.800	
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%	$ 30.984.458	$ 1.265.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 278.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.793.260,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	89.311,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	22.328,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	89.311,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.264.595,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollé horas 30 de formación presencial con la ficha 2826693 de la competencia 240201524

Desarrollé horas 36 de formación presencial con la ficha 2826705 de la competencia 240201524

Desarrollé horas 39 de formación presencial con la ficha 2502787 de la competencia 240201524

Desarrollé horas 32 de formación presencial con la ficha 2941477 de la competencia 210201039

Total horas 137

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

Eliana María Daza Benjumea

ELIANA ELIANA MARÍA DAZA DAZA BENJUMEA
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,

JAIDER JESUS PARADA SARMIENTO
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

ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 1122411050		DAZA BENJUMEA ELIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 NO. 2-69	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	7740672	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	530881627	9464705316	N	2024/03/13	2024/03/26	BANCO DAVIVIENDA	13	$190,900

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)						$650,000	$104,000			$650,000	$81,200			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$650,000	$104,000			$650,000	$81,200			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN DEL CESAR Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						$650,000	$104,000			$650,000	$81,200			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
1	CC	1122411050	DAZA ELIANA	25-14	15	($650,000)	($104,000)	EPS005	15	($650,000)	($81,300)		0	$0	$0	14-23	15	($650,000)	($3,400)	0	$0	$0
2	CC	1122411050	DAZA ELIANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$650,000**	**$104,000**			**$650,000**	**$81,200**			**$0**	**$0**			**$650,000**	**$3,400**		**$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 1122411050		DAZA BENJUMEA ELIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 NO. 2-69	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	7740672	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	530881627	9464705316	N	2024/03/13	2024/03/26	BANCO DAVIVIENDA	13	$190,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,000	$1,200	$0	$105,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$104,000	$1,200	$0	$105,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$100	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,400	$100	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,200	$1,000	$0	$82,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$81,200	$1,000	$0	$82,200
TOTAL				**1**	**$188,600**	**$2,300**	**$0**	**$190,900**

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 1122411050		DAZA BENJUMEA ELIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 NO. 2-69	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	7740672	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	522257816	9464406460	I	2024/03/13	2024/03/19	BANCO DAVIVIENDA	6	$189,900

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)					$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN DEL CESAR Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
1	CC 1122411050	DAZA ELIANA	25-14	15	$650,000	$104,000	EPS005	15	$650,000	$81,300		0	$0	$0	14-23	15	$650,000	$3,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$3,400		$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 1122411050		DAZA BENJUMEA ELIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 NO. 2-69	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	7740672	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	522257816	9464406460	I	2024/03/13	2024/03/19	BANCO DAVIVIENDA	6	$189,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,000	$600	$0	$104,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$104,000	$600	$0	$104,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$100	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,400	$100	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,300	$500	$0	$81,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$81,300	$500	$0	$81,800
TOTAL				**1**	**$188,700**	**$1,200**	**$0**	**$189,900**