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 DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **920910** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **77497-184707** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.014.200.857 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | mccaballero@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 0550001800216275 |
| **IP/Nº de contacto:** | 13217 | **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:** | Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5834668/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **11624** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 5 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ“N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/04/2024** | **Al** | **30/04/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 12.900.000 |
| **Número de pago** | **3** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 21.500.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.300.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 8.600.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.300.000 | Honorarios profesionales a persona NO declarante d | 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** | **$ 4.300.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.850.800** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Abril | Marzo | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9464697803** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.850.800,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.720.000 | $ 1.720.000 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.809.800,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 215.000 | $ 215.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 275.200 | $ 275.200 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | | $ 9.000 | $ 9.000 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 36.803,00 | 0,966% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 15.492.229 | $ 950.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.900.200 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.263.197,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2614378
2654122
2614379
2796682
2874014
2928897
2928749

**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

**MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS**
**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,

**ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO**
**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**
**WILLIAM DARIO RIAÑO BARON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1014200857 | | CABALLERO CONTRERAS MARTHA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll86#103d58 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7529946 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 530251335 | 9464697803 | I | 2024/04/12 | 2024/03/22 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $499,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,720,000 | $275,200 | | | $1,720,000 | $215,000 | | | $0 | $0 | | | $1,720,000 | | $9,000 | | $0 | $0 | | $499,200 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,720,000 | $275,200 | | | $1,720,000 | $215,000 | | | $0 | $0 | | | $1,720,000 | | $9,000 | | $0 | $0 | | $499,200 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,720,000 | $275,200 | | | $1,720,000 | $215,000 | | | $0 | $0 | | | $1,720,000 | | $9,000 | | $0 | $0 | | $499,200 |
| 1 | CC | 1014200857 | CABALLERO MARTHA | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,720,000 | $275,200 | EPS005 | 30 | $1,720,000 | $215,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,720,000 | 0.522% | $9,000 | 0 | $0 | $0 | No | $499,200 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,720,000 | $275,200 | | | $1,720,000 | $215,000 | | | $0 | $0 | | | $1,720,000 | | $9,000 | | $0 | $0 | | $499,200 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1014200857 | | CABALLERO CONTRERAS MARTHA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll86#103d58 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7529946 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 530251335 | 9464697803 | I | 2024/04/12 | 2024/03/22 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $499,200 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $275,200 | $0 | $0 | $275,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $275,200 | $0 | $0 | $275,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,000 | $0 | $0 | $9,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,000 | $0 | $0 | $9,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $215,000 | $0 | $0 | $215,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $215,000 | $0 | $0 | $215,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $499,200 | $0 | $0 | $499,200 |

Gmail

Carolina Caballero <caba.carolina@gmail.com>

# Notificación de Transacción Aprobada

1 mensaje

**ACH** <kace.ach@kcrm.grupokonecta.co> 12 de abril de 2024, 15:37
Para: CABA.CAROLINA@gmail.com

Bogotá, Abril 12 del 2024.

Señor

Martha Carolina Caballero Contreras

Apreciado Cliente.

Atendiendo a su solicitud le informamos que el estado de la transacción con número de CUS 530251335 asignado por el sistema de PSE, se encuentra en estado aprobada.

El sistema PSE, acepta el resultado que envía la Entidad Financiera Autorizadora indicando que la transacción de pago terminó, y que ésta fue Aprobada, según los procesos de validación de la transacción.

A continuación, detallamos la información de la transacción:

• Comercio (Empresa a la cual realizó el pago): APORTES EN LINEA
• Valor de la Transacción $ 499.200,00
• Fecha de la Transacción: 22/03/2024 2:55:34
• Entidad Financiera (Entidad con la que se generó el pago): BANCO DAVIVIENDA
• Código de Autorización: 00251335
• Número de Referencia del Cliente/ Factura: 9464697803
• Ciclo de Compensación: 4
• CUS: 530251335

En caso de requerir mayor información la Entidad Financiera, tiene disponibles canales de servicio al cliente para la gestión de interacciones que surjan por efecto de las transacciones de pago a través del botón de PSE, como son:

• Creación, bloqueo o desbloqueo de claves
• Devolución o reversión de transacciones de pago
• Soportes de pago
Cordialmente;
Servicio al Cliente PSE

Mediante el envío de una comunicación a través de la URL https://www.pse.com.co/persona usted podrá actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada

o revocar la autorización otorgada. La solicitud de supresión de la información la revocatoria de la autorización no procederán cuando el titular tenga la obligación legal o contractual de permanecer en la base de datos de ACH COLOMBIA S.A. en el servicio PSE (Pagos seguro en línea)

---




**66199ba0ce5d7.png**
9K

# Certificado de Aportes

Se certifica que MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS identificado(a) con CC 1014200857 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

**APORTANTE: CABALLERO CONTRERAS MARTHA CAROLINA CC 1014200857**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9464697803 | 530251335 | I | 2024-03-22 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-03 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9464697803 | 530251335 | I | 2024-03-22 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-03 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9464697803 | 530251335 | I | 2024-03-22 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-03 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9463087544 | 463206783 | I | 2024-02-19 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-02 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 9463087544 | 463206783 | I | 2024-02-19 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-02 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 9463087544 | 463206783 | I | 2024-02-19 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-02 | 30 | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 9462809118 | 450640709 | I | 2024-02-12 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-01 | 30 | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 9462809118 | 450640709 | I | 2024-02-12 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-01 | 30 | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 9462809118 | 450640709 | I | 2024-02-12 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-01 | 30 | | | | | | | | | X | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-04-12 a las 17:04.