

	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO A CONTRATISTA POR CONCEPTO DE PRESTACION Y/O PRESTACIÓ						
	SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)						
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL						
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.						
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
	Código Regional	Código Centro					
				Fecha Elaboración		Abril de 2024	
				Versión		MARZO 2024 - 2,24	
				ID de Proceso		76901-269134	
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:	MARIA ANGELICA JARAMILLO GUTIERREZ			Banco a consignar:	DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía	52.417.154			Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	majaramillo@sena.edu.co			Número de Cuenta:	488435084261		
IP/N° de contacto:	3112159601			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?							
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000							
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)							
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?							
Concepto del pago corresponde a:							
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.							
0,00%							
DATOS DEL CONTRATO							
Nº del contrato:	5778608/2024	Nº Compromiso SIIF	7424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como Instructor para orientar la formación de acuerdo a la guía para desarrollar los procesos formativos en formación Titulada y/o Complementaria presencial y/o virtual del Centro Nacional de Hotelería Turismo y alimentos, sedes, subsedes y/o ambientes dispuestos para la formación					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/04/2024	Al	30/04/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$	37.808.281	
Número de pago	4	Valor Total del Contrato:	\$	48.079.035			
Valor Bruto Pago:	\$	4.465.545,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$	33.342.736		
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	\$	0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$	4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$	0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$	2.953.745	TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO	\$	0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.953.745,00	TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC				Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud				IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				Menos Retencion IVA	0,00	15%	
ARL II				Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Dependientes hasta				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Salud hasta				Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Renta Exenta 25%				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				VALOR A PAGAR	\$	4.427.326,00	
Retención en la Fuente Contingente							
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEISEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Formación Tecnólogo Guianza en turística, modalidad a distancia, Fichas asociadas 2695069, 2902045, 2741470							
Encuentro con aprendices del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia viernes 05, sábado 06 y domingo 07 de abril							
Encuentro con aprendices del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia viernes 19, sábado 20 y domingo 21 de abril							
Asistencia a reunión semanal presencial de instructores del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia 2,9,16,23,30 abril							
Acompañamiento al curso de primeros auxilios 13 de marzo							
Acompañamiento a la grabación del video institucional para Semana Santa, 20 de marzo							
Planilla Pagada 9464845587							
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							
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:							
Autorizo el presente pago. El Supervisor,							
CAROLINA HERNANDEZ VARGAS INSTRUCTOR G16							
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 SONIA YAMILE ACUNA LESMES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52417154		JARAMILLO GUTIERREZ MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 #44 A - 29 APT 702	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6480157	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	557630962	9464845587	I	2024/04/11	2024/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$527,800

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)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700		\$0	\$0
1	CC 52417154	JARAMILLO MARIA	25-14	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS005	30	\$1,786,218	\$223,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$18,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52417154		JARAMILLO GUTIERREZ MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 #44 A - 29 APT 702	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6480157	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	557630962	9464845587	I	2024/04/11	2024/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$527,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,700	\$0	\$0	\$18,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,700	\$0	\$0	\$18,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
TOTAL				1	\$527,800	\$0	\$0	\$527,800	

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

557630962

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9464845587

Fecha

05/04/2024

Número de aprobación

00630962

Dirección IP

186.84.89.63

Valor transacción

\$ 527.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

186.84.89.63

Referencia 2

CC

Referencia 3

52417154