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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**28338-270408**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.043.024.790	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	biberdugo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0759390438
IP/Nº de contacto:	0	**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**	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5870555/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**56024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP- SERVICIO PERSONALES:DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA CONTRIBUIR CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y DE CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN LAS FUNCIONES PRODUC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.903.097
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 24.623.199
Valor Bruto Pago:	**$ 2.360.051,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.543.046

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.360.051	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	**$ 2.360.051**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.309.746**	**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		----------	**8376172620**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 6.800
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		$ 236.005	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 437.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 991.376		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.309.746,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.989.551,00	
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 - BARRANQUILLA	19.896,00	1,000%
-	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	**$2.340.155,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA EVALUACIóN DE COMPETENCIAS LABORALES PARA LOS PROYECTOS ESTABLECIDOS EN LA PROGRAM
2.PARTICIPAR EN LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS Y/O REUNIONES DEL PROCESO A DESARROLLARSE PARA LOS EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABOR
3.COLABORAR EN LA CONSTRUCCIóN DE UN PROYECTO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIóN DE COMPETENCIA LABORAL POR CADA 4 MESES DE CONTRATO, CONFO
4.CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LA META DE LOS INDICADORES DEL PROCESO GESTIóN DE EVALUACIóN Y COMPETENCIAS DE COMPETENCIAS LABORALES
6.CONTRIBUIR EN LA ELABORACIóN DE INFORMES, REPORTES Y DEMáS DOCUMENTOS RELATIVOS AL DESARROLLO DE LA EVALUACIóN DE COMPETENCIAS LABOR
7.INFORMAR SOBRE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIóN DE COMPETENCIAS LABORALES, DENTRO DE LOS 5 DíAS HáBILES SIGUIENTES A SU REALIZACIÓN Y
8.COLABORAR EN LA VALIDACIóN DE INFORMACIóN DE LA EVALUACIóN DE COMPETENCIAS LABORALES REGISTRADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIóN DSNFT.
10.COLABORAR EN EL REPORTE AL DINAMIZADOR DE ECCL ? CENTRO DE FORMACIóN, LOS CASOS DE éXITO IDENTIFICADOS EN EL PROCESO GESTIóN DE EVA
11.APOYAR EN EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIóN DSNFT DE LA INFORMACIóN RELACIONADA CON LA EVALUACIóN DE COMPETENCIAS LABORALES,

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

BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA
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,

EYLEEN VANESA GUZMAN ALMANZA
PROFESIONAL G02

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
JORGE LUIS PEDROZA CABALLERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA
No. Identificación: CC1043024790
Dirección: CALLE 26 N 7 45
Telefono: 1111111
Correo: bberdugoangarita@gmail.com
Ciudad: SABANALARGA
Número de Planilla: 8376172620

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA
Tipo y número de identificación	CC1043024790
Número de planilla	8376172620
Fecha pago	2024-04-08
Número de autorización pago	69797636
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	162500	1

8376172620

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1043024790
APELLIDOS Y NOMBRES: BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS041	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BARRANQUILLA, 2 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BARRANQUILLA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	**1043599896**	**LIAM ANDRES PRIMO BERDUGO**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA
C.C. 1043024790