

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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	Mayo de 2024		
			Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	96354-709193		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 53.079.699			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: djsierra@sena.edu.co			Número de Cuenta:		04027466252	
IP/Nº de contacto: 0			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:						Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 5849148/2024		Nº Compromiso SIIF 14024		Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/05/2024		Al 31/05/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.100.000
Número de pago 4				Valor Total del Contrato:		\$ 43.000.000
Valor Bruto Pago:		\$ 4.300.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.800.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.300.000		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		\$ 4.300.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.857.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.857.800,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		29696733		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.809.800,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.720.000		\$ 1.720.000		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 215.000		\$ 215.000		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 275.200		\$ 275.200		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL V		\$ -		\$ 0		Reteica - 8299 - BOGOTÁ 36.803,00 0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				- 0,00 0%
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		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
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% \$30.984.458		\$ 952.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.856.450						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						
Asistencia a formación IED. ALDEMAR ROJAS PLAZAS FICHAS:2726687, 2918870 Y 2715942						
Asistencia a formación IED. FERNANDO MAZUERA VILLEGAS FICHAS:2715951 y 2715953						
Asistencia a formación IED. GABRIEL ROJAS PLAZAS FICHAS:2918896						
Sensibilizacion Malla Curricular Dibujo Digital en Arquitectura e Ingenieria y Dibujo Arquitectonico IED. GABRIEL BETANCOURT MEJIA						
Acta de compromiso Programa Dibujo Digital en Arquitectura e Ingenieria						
Autodiagnostico de la Institucion Educativa IED. GABRIEL BETANCOURT MEJIA						
Plan Operativo Convenio IED. GABRIEL BETANCOURT MEJIA						
Sensibilizacion Malla Curricular Construcccion de Vias IED. ALDEMAR ROJAS PLAZAS						
Acta de Compromiso Programa Construcccion de Vias IED. ALDEMAR ROJAS PLAZAS						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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						DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA EL CONTRATISTA
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,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA PROFESIONAL G01
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.						
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 MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						



RAZÓN SOCIAL :	DEISY JOHANA SIERRA JUNCA
IDENTIFICACIÓN:	CC-53079699
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-05-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-24
FECHA DE PAGO:	2024-04-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	29696733
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29696733
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS	1	\$ 1.720.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.000	\$ 215.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.720.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.200	\$ 275.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.720.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.000	\$ 9.000
CCF21	860013570	CAFAM	1	\$ 1.720.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.400	\$ 34.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 533.600	\$ 533.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/06/2024
----------------------------------	------------



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		53079699		DEISY JOHANA SIERRA JUNCA				ÚNICO		0		0		2024-04		2024-04		29696733				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 LÍMITE DE PAGO							
CALLE 37 19 A 131 MAN 18 CASA 26				BOGOTÁ		1		BOGOTÁ D.C		11		9027116		0		DEISYLU1827@GMAIL.COM				8299				1720000		1		2024-04-29		2024-05-24							
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	
EPS001		830113831		215000		0		0		0		0		0		215000		0		0		0		215000		0		0		0		0		215000		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							
25-14		900336004		275200		0		0		0		0		0		0		275200		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		9000		0		0		0		9000		0		0		9000		0		0		0		9000	

TOTAL APORTES A ESAP											
VALOR			DÍAS MORA			INTERESES			TOTAL A PAGAR		
0			0			0			0		

TOTAL APORTES A MINISTERIO											
VALOR			DÍAS MORA			INTERESES			TOTAL A PAGAR		
0			0			0			0		

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA													
CÓD / NOMBRE CCF		NIT CCF		VALOR APORTE		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS	
CCF21		860013570		34400		0		0		34400		1	

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA				
ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0
SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	275200
SALUD	215000
RIESGOS LABORALES	9000
CAJAS COMPENSACIÓN	34400
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	533600



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Deisy Johanna Sierra Junca

C.C 53.079.699

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de mayo 2024

Aura Isabel Mora

Código: 761759705000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano