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	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**82898-661153**

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	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.600.000
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 21.500.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.300.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.300.000

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

		Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9466297655**	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.	$ 2.850.200			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

2923223
2969431
2974450
2971701
2923222
2847875
2923204
2796682

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
MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

08/05/24 23:46:20 USUARIO: SIC - C.C. 1014200857

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
2024-04	2024-04	599908320	9466297655	I	2024/05/16	2024/04/26	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
2024-04	2024-04	599908320	9466297655	I	2024/05/16	2024/04/26	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

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
9466297655	599908320	I	2024-04-26	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9466297655	599908320	I	2024-04-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9466297655	599908320	I	2024-04-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
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										

Este certificado se expide el día 2024-05-08 a las 23:05.

Gmail

Carolina Caballero <caba.carolina@gmail.com>

Estado de Transaccion

ACH <kace.ach@kcrm.grupokonecta.co>
Para: CABA.CAROLINA@gmail.com

9 de mayo de 2024, 9:01

Bogotá, Mayo 09 del 2024.

Señora
Martha Carolina Caballero Contreras

Apreciado Cliente.

Atendiendo a su solicitud le informamos que el estado de la transacción con número de CUS 599908320 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: 26/04/2024 2:49:36 p.m.
• Entidad Financiera (Entidad con la que se generó el pago): BANCO DAVIVIENDA
• Código de Autorización: 00908320
• Número de Referencia del Cliente/ Factura: 9466297655
• Ciclo de Compensación: 4
• CUS: 599908320

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)



663cd72388aa5.png
9K

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Martha Carolina Caballero Contreras

C.C 1.014.200.857

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de mayo 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761422858000