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 PUTUMAYO

CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

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

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**30261-836156**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROSY ANYELY GOMEZ GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.087.646.884	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ragomezn@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	221154636
IP/Nº de contacto:	3125739142	**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:	286/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**24824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTIÓ

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.749.574
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 36.249.290
Valor Bruto Pago:	**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.571.104

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.025.370	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.203.840**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.201.440**	**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		----------	**9466542644**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.071.388	$ 2.071.388
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 259.000	$ 259.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 331.500	$ 331.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.900	$ 10.900
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 1.401.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.211.444		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.201.440,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.613.340,00	
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 - MOCOA	56.133,00	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	**$5.122.337,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORITO, 1 al 30 DE ABRIL DE 2024, INSTRUCTOR DE FPI REGULAR, AMBIENTE DE FORMACION PRESENCIAL. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES.

1.IMPARTIR FPI TITULADA EN: SISTEMAS TELEINFORMÁTICOS. C PROGRAMA 233108 V1 FICHA 2876932.

220501121 -Operar herramientas informáticas y digitales de acuerdo con protocolos. R2. AMBIENTE SISTEMAS 1 SEDE ORITO. 102 HORAS.

2.IMPARTIR FPI TITULADA EN: SISTENCIA ADMINISTRATIVA. C PROGRAMA 134101 V2 FICHA 2826516.

220501046 - utilización de herramientas informáticas. R1, R2, R3, R4. AMBIENTE SISTEMAS 1 SEDE ORITO. 30 HORAS.

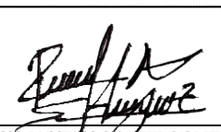
2.IMPARTIR FPI TITULADA EN: PROMOTORIA EN MANEJO AMBIENTAL. C PROGRAMA 222321 V1 FICHA 2877908.

220501046 - utilización de herramientas informáticas. R1, R2, R3, R4. AMBIENTE 3 SEDE ORITO. 30 HORAS.

TOTAL HORAS DEL MES 160.

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



ROSY ANYELY GOMEZ GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

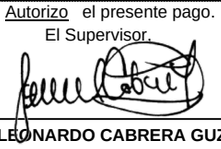
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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.



JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN
INSTRUCTOR G10

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
ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

22/05/24 18:02:11 USUARIO: SIC - C.C. 1087646884

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 1087646884		GOMEZ NARVAEZ ROSY ANYELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO COLOMBIA	ORITO-PUTUMAYO	3118783254	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	653461104	9466542644	I	2024/05/22	2024/05/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$601,400

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)																						**$2,071,388**	**$331,500**			**$2,071,388**	**$259,000**			**$0**	**$0**			**$2,071,388**		**$10,900**		**$0**	**$0**		**$601,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,071,388**	**$331,500**			**$2,071,388**	**$259,000**			**$0**	**$0**			**$2,071,388**		**$10,900**		**$0**	**$0**		**$601,400**
Ciudad: ORITO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						**$2,071,388**	**$331,500**			**$2,071,388**	**$259,000**			**$0**	**$0**			**$2,071,388**		**$10,900**		**$0**	**$0**		**$601,400**
1	CC	1087646884 GOMEZ ROSY																		230301	30	$2,071,388	$331,500	ESSC18	30	$2,071,388	$259,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,071,388	0.522%	$10,900	0	$0	$0	No	$601,400
Total	**Afiliados(1)**																					$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388		$10,900		$0	$0		$601,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1087646884		GOMEZ NARVAEZ ROSY ANYELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO COLOMBIA	ORITO-PUTUMAYO	3118783254	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	653461104	9466542644	I	2024/05/22	2024/05/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$601,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,500	$0	$0	$331,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$331,500	$0	$0	$331,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,000	$0	$0	$259,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$259,000	$0	$0	$259,000
TOTAL				**1**	**$601,400**	**$0**	**$0**	**$601,400**

LINK DE INGRESO: https://independientes.aportesenlinea.com/Portal/Paginas/Home.aspx
CONTRASEÑA: Lenovo2024