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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**4 de Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**35253-339725**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BEATRIZ ADRIANA RIASCOS RUIZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	34.328.924	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bariascos@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24055047872
IP/Nº de contacto:	3187660614	**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:	5970168/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**20924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED TECNOLOGÍAS DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL, EN EL ÁREA GESTIÓN INTEGRADA EN LA VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.293.333
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.413.333
Valor Bruto Pago:	**$ 4.400.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.893.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.400.000	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	**$ 4.400.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.917.200**	**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	2.917.200,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9467492277**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.898.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.000	$ 1.760.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.000	$ 220.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.600	$ 281.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.200	$ 9.200	Reteica - 8299 - PEREIRA	7.797,00	0,200%
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%	$ 34.082.904	$ 972.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.233.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.392.203,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en la documentación para Registro calificado programa SST

Acciones realizadas del 01 al 22 Mayo Actividades de aprendizaje Fichas: 2824867 y 2925536

Actividades desarrolladas revidadas y aprobadas

Realizar informe mensual según obligaciones contractuales

Pereira

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

BEATRIZ ADRIANA RIASCOS RUIZ
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,

JOSE ROGELIO BAENA GOMEZ
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
ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

04/06/24 15:13:57 USUARIO: SIC - C.C. 34328924

Comprobante Liquidación

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 34328924		RIASCOS RUIZ BEATRIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ladryss@hotmail.com	POPAYAN-CAUCA	3187660614

Clave: 9467492277

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/06/11	0	$0	$510,800

Periodo Pensión: 2024-05 **Periodo Salud: 2024-05**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$281,600
PORVENIR		1	$281,600
ARL	1	1	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$9,200
EPS	1	1	$220,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	$220,000
SUBTOTAL			$510,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$510,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente Credencial

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1.000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34328924		RIASCOS RUIZ BEATRIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 60 B N 4 22	POPAYAN-CAUCA	8210000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	655346298	9467492277	I	2024/06/11	2024/05/22	BANCO CAJA SOCIAL	0	$510,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,760,000**	**$281,600**			**$1,760,000**	**$220,000**			**$0**	**$0**			**$1,760,000**	**$9,200**			**$0**	**$0**		**$510,800**
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,760,000**	**$281,600**			**$1,760,000**	**$220,000**			**$0**	**$0**			**$1,760,000**	**$9,200**			**$0**	**$0**		**$510,800**
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						**$1,760,000**	**$281,600**			**$1,760,000**	**$220,000**			**$0**	**$0**			**$1,760,000**	**$9,200**			**$0**	**$0**		**$510,800**
1	CC	34328924	RIASCOS BEATRIZ																		230301	30	$1,760,000	$281,600	EPS018	30	$1,760,000	$220,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,760,000	$9,200	0	$0	$0	No	$510,800
Total Afiliados (1)																						**$1,760,000**	**$281,600**			**$1,760,000**	**$220,000**			**$0**	**$0**			**$1,760,000**	**$9,200**			**$0**	**$0**		**$510,800**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$510,800	$0	$0	$510,800