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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**17 de Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**47324-885571**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARCELA QUIROGA SANTAMARIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	63.436.983	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dmquiroga38@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32986086055
IP/Nº de contacto:	3212540916	**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:	5948753/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PSP CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACION EN LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y TITULADA VIRTUAL EN EL ÁREA DE SISTEMAS SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.923.000
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.420.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.142.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.781.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.142.000	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	**$ 4.142.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.739.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**70773153**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.656.800	$ 1.656.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 207.100	$ 207.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 265.100	$ 265.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 17.300	$ 17.300
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%	$ 34.082.904	$ 913.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.682.425		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.739.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.142.000,00	
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 - 8543 - VELEZ	8.284,00	0,200%
-	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	**$4.133.716,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2999771 - AUTOCAD 3D DEL 1 AL 20 DE JUNIO

Generar, modelar, realizar, reconocer el entorno de autocad, sus herramientas de diseño, y objetos en 3D

2999769 - AUTOCAD 3D DEL 1 AL 20 DE JUNIO

Generar, modelar, realizar, reconocer el entorno de autocad, sus herramientas de diseño, y objetos en 3D

2999780 - MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP DEL 1 AL 20 DE JUNIO

Aplicar, crea, identificar y retocar imagenes a partir de las herraminetas de diseño

2999779 - MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP DEL 1 AL 20 DE JUNIO

Aplicar, crea, identificar y retocar imagenes a partir de las herraminetas de diseño

total 112 horas

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



DIANA MARCELA QUIROGA SANTAMARIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

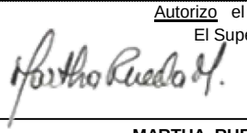
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/06/24 07:29:16 USUARIO: SIC - C.C. 63436983

SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2024-06-17, 06:59:17 AM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 70773153

Periodo Cotización: mayo de 2024

Periodo Servicio: mayo de 2024

PAGADO 12/06/2024

Datos del Aportante

Razón Social	INDEPENDIENTE		
Documento	CC63436983	**Dirección**	CALLE 52 SUR N 79B - 43 INTERIOR 3 APT 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212540916
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VELEZ	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 265.100	$ 0	$ 265.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 17.300	$ 0	$ 17.300
N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 207.100	$ 0	$ 207.100
Total Pagado				$ 515.500	$ 0	$ 515.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.