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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**92406-882662**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BETZABETH JIMENEZ BAQUERO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	40.380.580	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bjimenezm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488404434950
IP/Nº de contacto:	83980	**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**	SI

¿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	SI
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:	5830951/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**6224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTA EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN 2024 DE LOS PROGRAMAS TIT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.162.608
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.033.362
Valor Bruto Pago:			**$ 4.114.818,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.047.790

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.114.818	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	**$ 4.114.818**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.728.018**	**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		----------	**8377739922**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.645.927	$ 1.645.927
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 205.800	$ 205.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 263.400	$ 263.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.600	$ 8.600
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%	$ 30.984.458	$ 909.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.762.834		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.728.018,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - VILLAVICENCIO N	0,00	0,000%
-	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	**$4.114.818,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CATORCE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2775145, SALUD PUBLICA, PROMOCIÓN EN SALUD RAP-2- DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO Y EL PLAN DEFINIDO POR EL EQUIPO DE SALUD. FI 01/06/2024 FT 30/06/2024- FICHA 2775145, SALUD PUBLICA COMPETENCIA: SISTEMATIZAR INFORMACIÓN- RAP-3- RELACIONAR LA INFORMACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN DEL EVENTO, GRUPO ETÁREO Y LA CODIFICACIÓN DE EVENTOS ESTABLECIDOS.FI 01/06/2024.

FICHA: 302163, CURSO BÁSICO CUIDAR PERSONAS SEGÚN PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y GRADO DE AUTONOMÍA DETERMINAR ACTIVIDADES PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR SEGÚN NIVEL DE DEPENDENCIA RAP 1-1DETERMINAR ACTIVIDADES PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR RAP-2.ASISTIR A LA PERSONA MAYOR EN SU CUIDADO BÁSICO SEGÚN REQUERIMIENTO RAP-3PROMOVER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y ESPARCIMIENTO TENIENDO EN CUENTA LAS REDES DE APOYO DISPONIBLES EN SU ENTORNO.RA-4EVALUAR GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y SEGURIDAD IMPLEMENTADAS- FI 17/06/2024 FT 28/06/2024.

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

betzabeth jimenez baquero

BETZABETH JIMENEZ BAQUERO
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,

JLC.VD

JOHANNA CRISTINA VASQUEZ DIAZ
INSTRUCTOR G11

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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BETZABETH JIMENEZ BAQUERO
No. Identificación: CC40380580
Dirección: CALLE 9 B 39 24
Telefono: 3114531023
Correo: MARIANNABJB@HOTMAIL.COM
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8377739922

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BETZABETH JIMENEZ BAQUERO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC40380580	**Periodo de Cotización Salud**	mayo de 2024
Número de planilla	8377739922	**Periodo de Cotización Pensión**	mayo de 2024
Fecha pago	2024-06-24	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	15098626	**Total Pagado**	496300
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	1300

PAGADA
8377739922

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	39100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256700	1
EPS005	Sanitas EPS	200500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40380580
APELLIDOS Y NOMBRES: BETZABETH JIMENEZ BAQUERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1600000	1600000	1600000	0	200000	0	256000	0	39000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información