

SENA

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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

8

920810

Julio de 2024

MARZO 2024 - 2,24

38619-733198

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARGARITA JUDITH RIVERA PAREJO	Banco a consignar:	AV VILLAS	
Cédula de Ciudadanía	32.786.641	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	mjriviera14@misena.edu.co	Número de Cuenta:	643894095	
IP/Nº de contacto:	52223	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:				Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5837738/2024	Nº Compromiso SIIF	56124	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	RP- INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. ONBASE 08-9-2024-003378				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2024	Al	31/07/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.047.478
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 24.672.138
Valor Bruto Pago:	\$ 3.349.159,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 6.698.319

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.349.159	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	\$ 3.349.159	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.969.059	TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.969.059,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9469023272	Base retención en la fuente a título de ICA	2.967.259,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.339.664	\$ 1.339.664	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 167.500	\$ 167.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 214.400	\$ 214.400	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		\$ 7.000	\$ 7.000	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	29.673,00	1,000%
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		\$ 208.000	-	-	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		\$ 126.200	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$24.787.566		\$ 657.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.770.729		-	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$		-	-	VALOR A PAGAR	\$3.319.486,00	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ESTILO DE VIDA SALUDABLE ACTIVIDA FISICA RUMBA TERAPIA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS CARDIOVASCULARES.

TEMA:PRESERVACION DEL MEDIO AMBIENTE

TEMA: ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS EN EL ARE DE CONFECIONES Y MANEJO DE MAQUINAS

PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO EN EL AREA DE CONFECIONES

ESTRATEGIAS PARA LA PRESERVACION DEL MEDIO AMBIENTE

ESTILO DE VIDA SALUDABLE ALIMENTACION BALANCEADA Y SALUDABLE PARA PREVENIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

TRABAJO EN GRUPO DE MEDIDAS DE CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL AREA DE MANEJO DE MAQUINAS

PRIMEROS AUXILIO (ATENCIÓN PRIMARIA)

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIQUE, 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

MARGARITA JUDITH RIVERA PAREJO
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,

MILDRED YAROV ROLON NIETO
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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32786641		RIVERA PAREJO MARGARITA JUDITH		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	DIAG 50 #16B 1 71	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3626160	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-06	2024-06	37560054	9469023272	I	2024/07/10	2024/06/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$389,700	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,342,164	\$214,800			\$1,342,164	\$167,800			\$0	\$0			\$1,342,164	\$7,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,342,164	\$214,800			\$1,342,164	\$167,800			\$0	\$0			\$1,342,164	\$7,100		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,342,164	\$214,800			\$1,342,164	\$167,800			\$0	\$0			\$1,342,164	\$7,100		\$0	\$0
1	CC	32786641	RIVERA MARGARITA	25-14	30	\$1,342,164	\$214,800	CCFC55	30	\$1,342,164	\$167,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,342,164	\$7,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,342,164	\$214,800			\$1,342,164	\$167,800			\$0	\$0			\$1,342,164	\$7,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32786641		RIVERA PAREJO MARGARITA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 50 #16B 1 71	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3626160	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	37560054	9469023272	I	2024/07/10	2024/06/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$389,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,800	\$0	\$0	\$214,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$214,800	\$0	\$0	\$214,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,800	\$0	\$0	\$167,800	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$167,800	\$0	\$0	\$167,800	
TOTAL				1	\$389,700	\$0	\$0	\$389,700	

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9508627111 DU: 636678
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 25/06/2024 14:37:56
PAP: 005027
Nombre: margarita
Apellido 1: rivera
NUM PLANILLA: 9469023272
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 32786641
PERIODO: 202406
Referencia: 9469023272 Valor: \$389.700,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co