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 DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**73386-135262**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LISSET PAOLA ARROYO OVIEDO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.102.818.172	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lparroyoo@soy.sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055048840146027 1
IP/Nº de contacto:	52009	**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**	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:	5770551/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**15124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO RADICADO 08-9-2024-001614 PZO 17-12-2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.816.239
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.334.777
Valor Bruto Pago:			**$ 3.423.585,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.392.654

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.423.585	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	**$ 3.423.585**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.815.591**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9469363059**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.369.434	$ 1.726.678
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 171.200	$ 215.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 219.200	$ 276.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.200	$ 9.100
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		$ 4.855.066	
Dependientes hasta		$ 342.359	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.815.591,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.033.185,00	
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 - BARRANQUILLA	30.332,00	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	**$3.393.253,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales carácter temporal para la formación profesional integral, en formación regular titulada y complementaria para el programa formación gestión del talento humano.

Tecnólogo en Gestión del Talento Humano, Ficha 2925764. Competencia: PROCESAR LA INFORMACION.

Tecnólogo en Gestión del Talento Humano, Ficha 2925764. Competencia: PRESELECCIONAR CANDIDATOS.

Tecnólogo en Gestión del Talento Humano, Ficha 2925773. Competencia: PROCESAR LA INFORMACION.

Tecnólogo en Gestión del Talento Humano, Ficha 2925773. Competencia: ELABORAR MANUAL DE FUNCIONES.

Competencia: investigación. Código del proyecto: SGPS-12646-2024 RED DE GESTORES CULTURALES DESDE UN ENFOQUE PATRIMONIAL EN TURISMO SOLIDARIO

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

LISSET PAOLA ARROYO OVIEDO
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

15/07/24 12:47:19 USUARIO: SIC - C.C. 1102818172

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 1102818172		ARROYO OVIEDO LISSET PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 79 N 42-179 CASA 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3895236	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	748921413	9469363059	I	2024/07/17	2024/07/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$529,300

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$10,800			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$529,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$10,800			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$529,300
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$10,800			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$529,300
1	CC	1102818172 ARROYO LISSET																		25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300	CCF07	30	$1,786,218	$10,800	14-23	30	$1,786,218	0.522%	$9,400	30	$0	$0	No	$529,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$10,800			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$529,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102818172		ARROYO OVIEDO LISSET PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 79 N 42-179 CASA 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3895236	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	748921413	9469363059	I	2024/07/17	2024/07/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$529,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$0	$0	$10,800
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$10,800	$0	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$529,300	$0	$0	$529,300

Pagos aportes en línea
Resumen del pago

La transacción fue APROBADA por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	**Aportes en línea**
NIT:	**9999001472382**
Clave de planilla:	**9469363059**
Periodo de pago:	**2024-06**
Fecha de la transacción:	**2024/07/03**
Valor:	**529,300**
Banco:	**BANCO DAVIVIENDA**
Dirección IP:	**192.168.12.180**
Código único de seguimiento (CUS):	**748921413**

Aceptar