

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	19			
			Código Centro	930710			
			Fecha Elaboración	Julio de 2024			
			Versión	MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso	54493-738747			
REGIONAL CAUCA							
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA							
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		CAROLINA VELASCO RENGIFO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		25.283.923		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		cavelasco@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24248088661	
IP/N° de contacto:		3017856608		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						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 declarante de renta	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
N° del contrato:		5826187/2024		N° Compromiso SIIF		9024	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad presencial, a distancia y/o virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red: Salud y Servicios Personales, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/07/2024		Al		31/07/2024	
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 17.862.180	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.934.163	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 13.396.635	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Honorarios profesionales a persona declarante de re		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		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.934.845		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9468901097		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL III		\$ 43.600		\$ 43.600		Reteica - 8560 - POPAYAN	
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	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458		\$ 978.000		0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.929.504				0,00 0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00 0,000%	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$4.456.614,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
CONCERTACION DE ACTIVIDADES CON APRENDICES QUE INICIAN ETAPA PRODUCTIVA							
SEGUIMIENTOS INICIALES							
SEGUIMIENTOS PARA FINALIZACION DE ETAPA PRODUCTIVA							
ASESORAMIENTO PARA CERTIFICACION							
REVISION DE BITACORAS							
ACTIVIDADES SEMANA DE ALISTAMIENTO							
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				Firmado digitalmente por CAROLINA VELASCO R. Fecha: 2024.07.17 22:21:42 -05'00'			
				CAROLINA VELASCO RENGIFO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				Firmado digitalmente por Ada Lorena Cerón Rosero Fecha: 2024.07.18 20:55:00 -05'00'			
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.				ADA LORENA CERON ROSERO 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 HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ 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 25283923		VELASCO RENGIFO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6c #31-110 CASA 4	POPAYAN-CAUCA	8361784	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	748953395	9468901097	I	2024/07/08	2024/07/03	NEQUI	0	\$518,500

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)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0	
1	CC	25283923	VELASCO CAROLINA	231001	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS005	30	\$1,786,218	\$223,300		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,786,218	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 25283923		VELASCO RENGIFO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6c #31-110 CASA 4	POPAYAN-CAUCA	8361784	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	748953395	9468901097	I	2024/07/08	2024/07/03	NEQUI	0	\$518,500

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
TOTAL				1	\$518,500	\$0	\$0	\$518,500



Karolina Velasco Rengifo <karitovelascor@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 748953395 ✓

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

3 de julio de 2024, 9:19

Para: karitovelascor@gmail.com

**¡Hola, karolina velasco rengifo!****Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

CUS: 748953395

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9468901097

Valor de la Transacción: \$ 518.500

Fecha de Transacción: 03/07/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ❑ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ❑ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ❑ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

CAROLINA VELASCO RENGIFO

C.C 25.283.923

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de julio 2024

Aura Isabel Mora

Código: 765767985000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano