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 GUAJIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**68014-773171**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADELMIS GENITH ARIZA BOLAÑO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.921.571	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aarizab@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	52645053184
IP/Nº de contacto:	53589	**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?	SI
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:	5991259/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**35124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos, Técnicos, Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación Complementaria de la Programación de atención a población víctima y vulnerable ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación Profesional Integral en el

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.732.319
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.266.774

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 654.780	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.120.325**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.665.625**	**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	3.665.625,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9469153277**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.897.025,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 9.400	$ 9.400	Reteica - 8299 - RIOHACHA	14.691,00	0,300%
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		$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua	102.407,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	25.602,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal	102.407,00	2,000%
Dependientes hasta		$ -		Estampilla Pro-Cultura	76.805,00	1,500%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.222.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.693.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.143.633,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DE FICHA	PROGRAMA DE FORMACIÓN	HORARIO	DÍAS	LUGAR	HORAS EJECUTADAS	APRENDICES MATRICULADOS
3017853	EMPRENDIMIENTO DE UNIDADES P.	8:16	L,M,M	MAICAO	08	22
3019467	EMPRENDIMIENTO DE UNIDADES P.	8:16	J,V	MAICAO	32	21
3019479	EMPRENDIMIENTO DE UNIDADES P.	8:16	M,M	MAICAO	48	21
3019501	EMPRENDIMIENTO DE UNIDADES P.	8:16	M,M,J	ALBANIA	48	28
3019487	EMPRENDIMIENTO DE UNIDADES P.	8:16	V,D	RIOHACHA	48	21
3019497	EMPRENDIMIENTO DE UNIDADES P.	8:16	L,S	DIBULLA	48	22

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

ADELMIS GENITH ARIZA BOLAÑO
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,

CARLOS ALBERTO BARRIOS NISPERUZA
INSTRUCTOR G09

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
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/07/24 20:58:25 USUARIO: SIC - C.C. 40921571

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 40921571		ARIZA BOLAÑO ADELMIS GENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 33 A NUM 7D-28	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7297041	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	731144362	9469153277	I	2024/07/17	2024/06/26	BANCOLOMBIA	0	$232,700

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)						$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$232,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$232,700
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$232,700
1	CC	40921571	ARIZA ADELMIS		0	$0	$0	EPS005	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$232,700
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$232,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40921571		ARIZA BOLAÑO ADELMIS GENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 33 A NUM 7D-28	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7297041	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	731144362	9469153277	I	2024/07/17	2024/06/26	BANCOLOMBIA	0	$232,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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
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**	**$232,700**	**$0**	**$0**	**$232,700**