

<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		66
			Código Centro		930810
			Fecha Elaboración		12 de Julio de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		63362-043146
REGIONAL RISARALDA					
CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: GLORIA INES MARTINEZ ESCOBAR			Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía 31.835.647			Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico: gmartineze@sena.edu.co			Número de Cuenta:		454272766
IP/N° de contacto: 3228470187			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		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					
N° del contrato: 6330491/2024		N° Compromiso SIIF 72024		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED INSTITUCIONAL DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS, EN EL ÁREA INGLES EN LA VIGENCIA 2024			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/06/2024		Al 30/06/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 28.893.333	
Número de pago 2				Valor Total del Contrato: \$ 30.506.666	
Valor Bruto Pago:		\$ 2.805.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 26.088.333	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 2.805.000		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 819.362		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.624.362		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.591.062		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Junio		Mayo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1064576452	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.300.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 162.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 6.800		\$ 6.800	
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% \$24.787.566		\$ 864.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 361.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.591.062,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.461.862,00	
				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 - PEREIRA 6.924,00 0,200%	
				0,00 0%	
				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 \$2.798.076,00	
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se impartio formacion en el area de ingles en las siguientes fichas:					
3010427 B2 LA VIRGINIA					
3010451- B1 en QUINCHIA					
3021015 B1 en PEREIRA					
3028798 B1 en SAN VICENTE TERMALES DE SANTA ROSA					
NUNUMERO DE ORDEN DE VIAJE DE PEREIRA A LA VIRGINIA 29924					
NUMERO DE ORDEN VIAJE DE PEREIRA A LA VIRGINIA 28624					
NUMERO DE ORDEN DE VIAJE DE PEREIRA A QUINCHIA 29624					
PEREIRA					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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				GLORIA INES MARTINEZ ESCOBAR 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;					
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.				FANNY RESTREPO MORALES 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 ANDRES GOMEZ CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PAGADO 20/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA INES MARTINEZ ESCOBAR		
Documento	CC31835647	Dirección	CR 39 #42 - 360
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3160450145
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	VAC	VAC	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31835647	GLORIA INES MARTINEZ ESCOBAR	59	05																	0	0	30	30	0		(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.700.000	\$ 212.500	1,044	\$ 1.700.000	\$ 17.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.700.000	\$ 1.700.000	\$ 0	\$ 0	\$ 212.500	\$ 17.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.300	\$ 1.200	\$ 231.500



BANCO UNIÓN S.A.

NIT 860.006.797-9

Fecha	20/06/2024
Hora	13:51:18
Asesor	AGRANADA
Agencia	105-PEREIRA CC BOLIVAR PLAZA
Ciudad	66001-Pereira-Risaralda
Medio de pago	Efectivo
Valor	231.500
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE / COLPATRIA
Numero de Pin	8810639314
Número de Autorización:	929782660
IP	192.168.80.6
Cobro de la Transacción	0.00

BANCO UNIÓN S.A. Actúa como mero mandatario en el recaudo de dinero para consignación en cuenta. Favor verificar que la naturaleza, titularidad y montos de la transacción coincidan con lo que usted solicitó. Recuerde que en BANCO UNIÓN S.A. designamos como defensor del cliente principal al Dra. Patricia Amelia Rojas Amézquita para atender las sugerencias o reclamos de nuestros usuarios. Para comunicarse tenga en cuenta esta información: Dirección Calle 64 No 3B-90 Of. 202 de Bogotá, email: defensoria@semarojasasociados.com, Teléfono: (601) 4898285, Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 5:30 pm jornada continua. Recuerde que usted puede presentar inquietudes, quejas o reclamos a través de nuestra línea de atención al cliente: 01 8000 111 999.

POR FAVOR VERIFIQUE LA INFORMACIÓN DEL TIMBRE

puntored

NIT: 830 513 238-9
Corresponsal Bancario COLPATRIA

