

<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) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940510				
			Fecha Elaboración		Julio de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		78496-802339				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		YAMILY YOHANA BELLO VILLAMIL		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía		33.700.702		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		yybello@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24111295588			
IP/N° de contacto:		0		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:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		6033055/2024		N° Compromiso SIIF	48324	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Informática, Diseño y Desarrollo de Software en el área temática de Software del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2024		Al		31/07/2024			
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 22.327.500			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.500,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.189.500			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 17.862.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.500		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		\$ 4.465.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.960.000		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		2.960.000,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9468713320		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.956.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.200		\$ 1.786.200		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		\$ 285.800		\$ 285.800		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 - BOGOTÁ		38.219,00	0,966%
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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 27.886.012		\$ 987.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.948.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.427.281,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Reinducción ficha 2703860 grado once									
Instruir guía 2 uml en fichas de decimo 2910832,2913268, 2914024, 2911647									
Revisión evidencias de portafolio del aprendiz en fichas de decimo 2910832,2913268, 2914024, 2911647 y once 2703860									
Reportar al área encargada las novedades de los aprendices fichas de decimo 2910832,2913268, 2914024, 2911647 y once 2703860									
Evaluar en Sena Sofia plus juicios y resultados de aprendizaje guía de emprendimiento de aprendices de estado formación fichas de decimo 2910832,2913268, 2914024, 2911647 y guía 5 grado once 2703860									
Gestionar espacios para realizar reunión de padres de familia fichas de decimo 2910832,2913268, 2914024, 2911647, grado once									
Generar actas de actividades realizadas del mes de junio fichas de decimo 2910832,2913268, 2914024, 2911647 y once 2703860									
Verificar estado formación de los aprendices en Sena Sofia plus en fichas de decimo 2910832,2913268, 2914024, 2911647 y once 2703860									
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									
YAMILY YOHANA BELLO VILLAMIL 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 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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
HECTOR GONZALO ROMERO REY 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 ERNESTO ACEVEDO SOTO 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 33700702		BELLO VILLAMIL YAMILY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 82#82-34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213751321	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	750764182	9468713320	I	2024/07/03	2024/07/04	BANCO CAJA SOCIAL	1	\$519,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,786,200	\$285,800			\$ 1,786,200	\$223,300			\$0	\$0			\$ 1,786,200	\$9,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,786,200	\$285,800			\$ 1,786,200	\$223,300			\$0	\$0			\$ 1,786,200	\$9,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,786,200	\$285,800			\$ 1,786,200	\$223,300			\$0	\$0			\$ 1,786,200	\$9,400		\$0	\$0	
1	CC	33700702	BELLO YAMILY	25-14	30	\$ 1,786,200	\$285,800	EPS017	30	\$ 1,786,200	\$223,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,786,200	\$9,400	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,786,200	\$285,800			\$ 1,786,200	\$223,300			\$0	\$0			\$ 1,786,200	\$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 33700702		BELLO VILLAMIL YAMILY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 82#82-34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213751321	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	750764182	9468713320	I	2024/07/03	2024/07/04	BANCO CAJA SOCIAL	1	\$519,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$300	\$0	\$286,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,800	\$300	\$0	\$286,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$200	\$0	\$223,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$223,300	\$200	\$0	\$223,500	
TOTAL				1	\$518,500	\$600	\$0	\$519,100	