

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Fórmula de 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
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

8
930210
31 de Agosto de 2024
MARZO 2024 - 2,24
47910-357788

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YARLY CECILIA REID GARCIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía	22.564.404	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	yreid@misena.edu.co	Número de Cuenta:	40107873966	
IP/N° de contacto:	52007	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:				Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5768228/2024	Nº Compromiso SIIF	25524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE LOGÍSTICA Y TRANSPORTE EN EL ÁREA DE LOGÍSTICA Y PUERTOS QUE PROGRAME CCYS, RADICADO 08-9-2024-001801...PZO 17 DIC			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2024	Hasta	31/08/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.392.655
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 48.525.589
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.927.110
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545			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	\$ 4.465.545			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.833.045			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Liquidación de pago a seguridad social y liquidación del neto a pagar

		Agosto	Julio				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7934173567	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.833.045,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de ICA		3.956.445,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
ARL		\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retencion IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		39.564,00	1,000%
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		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 753.040	\$ 170.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$37.181.350	\$ 944.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.605.846			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$			VALOR A PAGAR		\$4.425.981,00	

Son: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral en los programas de las redes de logística y transporte en el área de logística y puertos que programe el Centro de Comercio y Servicios del SENA

Regional Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente

Ficha 2834395 Tecnólogo en coordinación de procesos logísticos

Ficha 2834396 Tecnología en coordinación de procesos logísticos

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

YARLY CECILIA REID GARCIA
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,

JAIR LORENZO MARCHENA DE LA HOZ
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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 22564404
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YARLY CECILIA REID GARCIA REID GARCIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 75B NO 42B-86 TORRE 7	TELÉFONO: 3007603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7934173567	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	12	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 842465861

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 288.400
SUBTOTAL:					1	\$ 288.400
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 225.300
SUBTOTAL:					1	\$ 225.300
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 9.500
SUBTOTAL:					1	\$ 9.500

VALOR SIN MORA:	\$ 518.500
VALOR MORA:	\$ 4.700
TOTAL PAGADO:	\$ 523.200

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: YARLY CECILIA REID GARCIA

Nro. de recibo: 7934173567

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 22564404

Fecha y hora de la transacción: Martes 13 de Agosto de 2024 07:14:00 PM

Nro. de comprobante: 0000021702

Valor pagado: \$ 523,200.00

Producto: *****3966

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com