

<div>SENA</div> <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)							Código Regional	11	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL								Código Centro	920910
	CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.								Fecha Elaboración	Agosto de 2024
									Versión	MARZO 2024 - 2,24
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								ID de Proceso	26098-404942
	DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:	SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA							Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía	52.274.118							Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	siestrella@sena.edu.co							Número de Cuenta:	03372936214	
IP/N° de contacto:	0							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?								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:	5834553/2024			Nº Compromiso SIIF	4724			Número de pagos durante la vigencia del contrato	8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ"N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÃ"NOMA						
DATOS PERIODO DEL PAGO										
Del	01/08/2024		Aí	31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato:			\$ 6.450.000	
Número de pago	7					Valor Total del Contrato:			\$ 32.250.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.300.000,00					Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 2.150.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Ingresos por honorarios	\$ 4.300.000					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			\$ 4.300.000			Menos, ReteFuente Otros Ingresos			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.857.800			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR										
				Agosto		Julio		Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----		1064942654		Base retención en la fuente a título de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.720.000		\$ 1.720.000		Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 215.000		\$ 215.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 275.200		\$ 275.200		Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		
ARL V				\$ -		\$ 0		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		
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				\$ -				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% \$24.787.566				\$ 952.000				Otras Retenciones		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.712.450								Descuentos de embargo (Si tiene)		
Retención en la Fuente Contingente \$								VALOR A PAGAR		
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE										
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
R.A.P SST Y AMBIENTAL - CARPINTERIA 2871826 ; SST - APOYO C. ALABA OLMOS - 2847875 C. PROPIEDAD HORIZONTAL										
R.A.P SST Y AMBIENTAL - LIVIANAS 3033728 ;SST - APOYO C. ALABA OLMOS - 2874014 C. PROPIEDAD HORIZONTAL										
SST - APOYO C. ALABA OLMOS - 2862808 C. PROPIEDAD HORIZONTAL; R.A.P SST Y AMBIENTAL - TGO GPPM 3025552										
R.A.P SST Y AMBIENTAL - CARPINTERIA 3025540; R.A.P SST Y AMBIENTAL - EBANISTERIA 2998186										
Formación complementaria:										
FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO _ 3036610										
ANÁLISIS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO _3036634.										
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										
							SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA 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 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.							EDGAR ELIAS PARRA RUBIO 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 WILLIAM DARÍO RIAÑO BARÓN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02										

PAGADO 02/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA		
Documento	CC52274118	Dirección	CR 14T SUR #77 - 32 MIRA VALLE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3168017857
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
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	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SVN	IGE	UMA	UAP	VCT	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 52274118	SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA	59	00																	0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.720.000	\$ 275.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.720.000	\$ 215.000	0,522	\$ 1.720.000	\$ 9.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.200

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
\$ 1.720.000	\$ 1.720.000	\$ 1.720.000	\$ 0	\$ 275.200	\$ 215.000	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.200	\$ 0	\$ 499.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Comprobante

de pago en línea



SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS

Pago realizado por: SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA

Nro. de factura: 223537710172684846

Descripción del pago: 52274118

Nro. de referencia: CedulaDeCiudadania

Nro. de referencia 2: 52274118

Nro. de referencia 3: 10.3.6.230

Fecha y hora de la transacción: Viernes 2 de Agosto de 2024 12:54:20 PM

Nro. de comprobante: 0000024134

Valor pagado: \$ 499,200.00

Producto: *****6214

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

VIGILADO

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