



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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	Julio de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	14699-139043

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUDDY MERCEDES CALVO OJEDA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.316.270	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lmcavo0@misena.edu.co	Número de Cuenta:	44232214039
IP/N° de contacto:	3012425002	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	SI

¿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:	5770023/2024	Nº Compromiso SIIF	7824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ENFERMERIA. RADICADO 08-9-2024-001409...PZO 17 DIC			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2024	Al	31/07/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.862.181
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 35.501.085
Valor Bruto Pago:			\$ 2.567.688,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.294.493

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.567.688	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	\$ 2.567.688	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.798.388	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Julio	Junio			TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9467952615	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.798.388,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	Base retención en la fuente a título de ICA	2.405.188,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 162.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	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 I		\$ 6.800	\$ 6.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	24.052,00	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$37.181.350	\$ 600.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.361.754			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$2.543.636,00	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

<p>Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA</p> <p>Para el Programa Formación ENFERMERIA</p>

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

LUDDY MERCEDES CALVO OJEDA
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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
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									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37316270		CALVO OJEDA LUDDY MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 42b 1 #88-52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3180650	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	727300794	9467952615	I	2024/07/17	2024/06/25	BANCOLOMBIA	0	\$174,500

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)					\$0	\$0			\$1,339,664	\$167,500			\$0	\$0			\$1,339,664	\$7,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,339,664	\$167,500			\$0	\$0			\$1,339,664	\$7,000		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,339,664	\$167,500			\$0	\$0			\$1,339,664	\$7,000		\$0	\$0	
1	CC	37316270	CALVO LUDDY		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,339,664	\$167,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,339,664	\$7,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,339,664	\$167,500			\$0	\$0			\$1,339,664	\$7,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37316270		CALVO OJEDA LUDDY MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 42b 1 #88-52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3180650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	727300794	9467952615	I	2024/07/17	2024/06/25	BANCOLOMBIA	0	\$174,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,500	\$0	\$0	\$167,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$167,500	\$0	\$0	\$167,500	
TOTAL				1	\$174,500	\$0	\$0	\$174,500	

RADICADO 2023_37316270

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **LUDDY MERCEDES CALVO OJEDA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **37316270** y número de Afiliación **937316270100**, esta Administradora mediante resolución No. **109221** de **2020** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Junio** de **2020**.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 16 de julio de 2024.



DORIS PATARROYO PATARROYO

Directora de Nómina de Pensionados

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO