SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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 GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**58874-999082**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUDITH MILENA LOPERENA LOPERENA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.122.406.257	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	judithmilenaloperena@gmail.com	**Número de Cuenta:**	548248970
IP/Nº de contacto:	0000	**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

Nº del contrato:	6425034/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**157224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, DE ARTESANOS, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES ESPECIALM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.305.210
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 18.757.513
Valor Bruto Pago:	**$ 3.452.303,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.852.907

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.452.303	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,44%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 20.032
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.452.303		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.904.606**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.576.606**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 20.032**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9469243996**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.380.921	$ 1.380.921
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 172.700	$ 172.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.000	$ 221.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.300	$ 7.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 221.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 172.700	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.300	
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%	$ 18.590.675	$ 1.526.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 763.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.576.606,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.058.603,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	20.032,00	0,44%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - RIOHACHA	9.176,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	69.046,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	17.262,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	69.046,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	51.785,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.215.956,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

corral de piedra 25 aprendiz fecha inicial 9/8/2024 fecha final 19/8/2024

comunidad wiwa San Juan DEl Cesar 25 aprendiz fecha inicial 20/8/2024 fecha final 30/8/204

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

JUDITH LOPERENA

JUDITH MILENA LOPERENA LOPERENA
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,

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
PROFESIONAL G03

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
ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122406257		LOPERENA LOPERENA JUDITH MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Veeda Peña de los Indios	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	3137171505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	9469243996	9469243996	I	2024/08/15	2024/07/16	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN DEL CESAR Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1122406257	LOPERENA JUDITH	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC1	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122406257		LOPERENA LOPERENA JUDITH MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Veeda Peña de los Indios	SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA	3137171505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	9469243996	9469243996	I	2024/08/15	2024/07/16	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Certificado de Aportes

Se certifica que JUDITH MILENA LOPERENA LOPERENA identificado(a) con CC 1122406257 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

LOPERENA LOPERENA JUDITH MILENA CC 1122406257

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-07	2024-07	9469243996	9469243996	I	2024-07-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
EPS	DUSAKAWI	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-07	2024-07	9471213740	9471213740	N	2024-08-14								C	X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,380,921	$221,000
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	0.522%	$1,380,921	$7,300
EPS	DUSAKAWI	30	12.5%	$1,380,921	$172,700

Este certificado se expide el día 2024-08-14 a las 11:24.

GIULIANA C DAZA RODRIGUEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO MEDICO 440235/2013
LICENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No. 1730/2016

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad: SAN JUAN DEL CESAR
Fecha del certificado: 14/08/2024
Certificado para: Ingreso (X) Periódico ( ) Egreso ()
Entidad: PARTICULAR - SENA

1. Datos de identificación del aspirante:

Nombres: JUDITH MILENA Apellidos: LOPERENA LOPERENA
Cédula de ciudadanía N°: 1.122.406.257 de San Juan del Cesar
Sexo: Femenino (X) Masculino ( ) Edad: 33 años
Cargo al que aspira / en el que se desempeña: INSTRUCTOR SENA

2. Concepto:

El servicio médico ocupacional con GIULIANA CRISTINA DAZA RODRIGUEZ, médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo, mediante el examen de aptitud con énfasis OSTEOMUSCULAR Y PSICOSOCIAL, en examen médico de aptitud para el desempeño del cargo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:

APTO CON RECOMENDACIONES

3. Conducta Médico - Ocupacional:

Para el trabajador: Seguir las recomendaciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo institucional. Consultar EPS para manejar patología metabólica de base. Control de peso.

Para el área de trabajo: Ingresar a SVE biomecánico, público, hábitos y estilo de vida saludable, psicosocial.

4. Exámenes médicos realizados

Visiometria (Patología de refracción no corregida), glicemia (normal)

5. Restricciones Médicas Ocupacionales:

Ninguna.

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Giuliana C Daza Rodríguez
Medico Esp. SST Lic. 1730/2016

JUDITH LOPERENA
FIRMA DEL TRABAJADOR

Scanned with CamScanner