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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**25979-395209**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA JIMENA QUIROGA CAVICHE	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	30.505.664	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	squiroga@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	47389822902
IP/Nº de contacto:	3202299570	**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:	5901041/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir acciones de Formación Profesional integral en el área de Procesos básicos de panadería, bajo el enfoque por competencias laborales en los programas de formación complementarios asignados que ofrece el Centro Tecnológico de la Amazonia en los diferentes municipios. del departamento del

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.759.935
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.975.490
Valor Bruto Pago:			**$ 3.797.549,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.962.386

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.797.549	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	**$ 3.797.549**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.089.194**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1064673198**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.519.020	$ 1.519.020
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.900	$ 189.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 243.100	$ 243.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 37.100	$ 37.100
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		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 379.755	
Salud hasta	$ 753.040	$ 162.500	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 696.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.189.406		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.089.194,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.364.549,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - FLORENCIA	20.187,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.777.362,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecute FPI bajo el desarrollo de competencias laborales de la formación en de las Fichas 3026567 Y 3026422

Asegure el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad Asegure el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad en los sistemas de trazabilidad y seguimiento dispuestos de manera temporal o permanente por el SENA

estos fueron realizados de manera manual ficha 3026567 Y 3026422

Emití los juicios y evalué los resultados de aprendizaje de manera manual, en un plazo no mayor a ocho ocho días hábiles luego de finalizada la formación ficha 3026826

RECURSOS: NACIÓN

Ejecute mis actividades en el municipio de Florencia Caquetá,

Anexo informe de actividades correspondiente al mes de Julio 2024 GTH-F-062 V10

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 Jimena Quiroga C

SANDRA JIMENA QUIROGA CAVICHE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

OLGA MARCELA SOTO GUTIERREZ
INSTRUCTOR G16

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

LUIS ANGEL LOZADA OLAYA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-26, 09:56:23 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1064673198

Periodo Cotización 202406 **Periodo Servicio** 202406

PAGADA 2024-06-26 09:54:38.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA JIMENA QUIROGA CAVICHE				
Documento	CC 30505664	**Dirección**	AV. CALLE 13 #25 - 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4216635		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FLORENCIA	**Departamento**	CAQUETA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 30505664		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					QUIROGA CAVICHE SANDRA JIMENA	18001000 - 18		CAQUETA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.519.020	230301		16 %	$ 1.519.020	$ 243.100	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.519.020	$ 189.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.519.020	$ 37.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 243.100	$ 0	$ 0	$ 189.900	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.100

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!