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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**82369-598176**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AURELISA ROBLEDO CASAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	54.252.942	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	arobledocasas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53625446976
IP/Nº de contacto:	44423	**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:	5886271/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE 22 INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VICTIMA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CH

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.866.667
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 39.866.667
Valor Bruto Pago:			**$ 4.000.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.866.667

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000	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	**$ 4.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.651.600**	**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		----------	**8378202442**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.600.000	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 200.000	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 256.000	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.400	$ 8.400
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 884.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.348.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.651.600,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.544.000,00	
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 - 8551 - QUIBDO	7.088,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	60.000,00	1,500%
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	**$3.932.912,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En este periodo se le dio continuidad al proceso de formación con los diferentes grupos que se viene trabajando con sus correspondientes fichas de caracterización: 3026110, 3026126, 3026132, 3026146 del programa ELABORACION DE ACCESORIOS EN BISUTERIA CON IDENTIDAD REGIONAL. Se desarrolló la competencia denominada Configurar pieza artesanal según técnica de ensartado con los siguientes resultados de aprendizaje. - Caracterizar el oficio de la bisutería según contexto cultural de la región. -Elaborar producto artesanal en bisutería cumpliendo con requerimientos técnicos. - Verificar el proceso de elaboración del producto artesanal de acuerdo con la la técnica de Bisutería Se realizaron clases magistrales donde se trataron los siguientes temas: materia prima: herrajes, características, mantenimiento, almacenamiento. orden operacional: preparación, ensamble, y acabado. diagrama de proceso: concepto, clases, aplicación, fases. teoría del color: concepto, clasificación, tendencias, aplicación diagrama de proceso: concepto, clases, aplicación, fases. control de calidad: concepto, criterios, normatividad. entre otros

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

AURELISA ROBLEDO CASAS
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,

ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
INSTRUCTOR G15

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

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AURELISA ROBLEDO CASAS
No. Identificación: CC54252942
Dirección: CR6 N 13-22
Telefono: 6714602
Correo: AROBLEDOCASAS@GMAIL.COM
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8378202442

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AURELISA ROBLEDO CASAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC54252942	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2024
Número de planilla	8378202442	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2024
Fecha pago	2024-07-10	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	78202442	**Total Pagado**	484600
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	262400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	205000	1

8378202442

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 54252942
APELLIDOS Y NOMBRES: AURELISA ROBLEDO CASAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1640000	1640000	1640000	0	205000	0	262400	0	17200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información