

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54	
			Código Centro		953710	
			Fecha Elaboración		Julio de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		30645-469249	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARTA ALEJANDRA BOHORQUEZ ACERO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 1.094.244.839			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mabohorqueza@sena.edu.co			Número de Cuenta: 47673139694			
IP/N° de contacto: 3138681847			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?						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						
N° del contrato: 5885643/2024		N° Compromiso SIIF: 34024		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION DE INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/07/2024 Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.495.567		
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 46.590.520		
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 22.030.022		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		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 \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.625.490		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Julio		Junio		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4560625298		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL I		\$ 9.400		\$ 9.400		
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		\$ 446.555				
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 875.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.979.543						
Retención en la Fuente Contingente		\$				
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.625.490,00
				Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00
				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		0,00 0,000%
						0,00 0,000%
						0,00 0,000%
						0,00 0,000%
						0,00 0,000%
				Estampilla Departamental		89.311,00 2,000%
				Otras Retenciones		0,00 0,000%
				Otras Retenciones		0,00 0,000%
				Otras Retenciones		0,00 0,000%
				Otras Retenciones		0,00 0,000%
				Otras Retenciones		0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
				VALOR A PAGAR		\$4.376.234,00
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Acciones de formación integral directas a la formación titulada: 160 horas						
COORDINACIÓN DE PROCESOS LOGÍSTICOS: 48 horas						
DESARROLLO DE COLECCIONES PARA LA INDUSTRIA DE LA MODA: 16 horas						
DESARROLLO PUBLICITARIO: 96 horas						
Total horas ejecutadas en formación lectiva: 160 horas						
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				<div></div> <div>MARTA ALEJANDRA BOHORQUEZ ACERO EL CONTRATISTA</div>		
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;				<div></div>		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;				Firmado digitalmente por Jonathan Gabriel Silva Jurgensen Fecha: 2024.07.25 16:02:52 -05'00'		
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.				JONATHAN GABRIEL SILVA JURGENSEN INSTRUCTOR G14		
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 OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094244839
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTA ALEJANDRA BOHORQUEZ ACERO ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 8 2-27	TELÉFONO:	5680000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4560625298		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999338868

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 285.800	\$ 500	\$ 286.300
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 500	\$ 286.300

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300		\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 223.300	\$ 400	\$ 0	\$ 223.700
SUBTOTALES:									\$ 223.300					\$ 223.300	\$ 400	\$ 0	\$ 223.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 100	\$ 0	\$ 9.500
SUBTOTALES:									\$ 9.400	\$ 100	\$ 0	\$ 9.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 1094244839	BOHORQUEZ ACERO MARTA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.786.218				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	\$ 1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.786.218	\$ 109424483	\$ 9.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 519.500
--------------	-------------------