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 CAUCA

CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**27310-876233**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RUBY MARIELLA RAMIREZ CASTRO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.551.319	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rmramirez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	26100032324
IP/Nº de contacto:	3117694146	**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**	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	SI
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:	5812678/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN LA RED DE CONOCIMIENTO ARTESANÍAS DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL POR EL RUBRO DE REGULAR, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.452.303
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 24.166.121
Valor Bruto Pago:			**$ 3.452.303,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.452.303	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	**$ 3.452.303**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.283.103**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.283.103,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470179014**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.452.303,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.380.921	$ 1.380.921	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 172.700	$ 172.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.000	$ 221.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 14.500	$ 14.500	Reteica - 8560 - POPAYAN	6.905,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
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%	$ 21.689.120	$ 761.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.381.703					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.445.398,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las de calidad, pertinencia y eficacia. Participar de las reuniones convocadas por la subdirecciòn y/o coordinación, Programar y realizar las formaciones, registrar los resultados de la emisión de Juicios (criterios) de evaluación relacionados con los logros de los resultados de ejecución de aprendizajes o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por procedimientos de la Formación Profesional en el aplicativo dispuesto por la Entidad.

Nota: Favor remitirse al informe Mensual del mes de agosto de 2024, con la ejecución detallada

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

RUBY MARIELLA RAMIREZ CASTRO
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,

DIMAS GENTIL BOLAÑOS URBANO
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
SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

12/08/24 14:45:43 USUARIO: SIC - C.C. 34551319

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 34551319		RAMIREZ CASTRO RUBY MARIELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6C N° 35N 98	POPAYAN-CAUCA	3117694146	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	835108219	9470179014	I	2024/08/06	2024/08/12	BANCOLOMBIA	6	$410,100

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)					$1,381,000	$221,000			$1,381,000	$172,700			$0	$0			$1,381,000	$14,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,381,000	$221,000			$1,381,000	$172,700			$0	$0			$1,381,000	$14,500		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,381,000	$221,000			$1,381,000	$172,700			$0	$0			$1,381,000	$14,500		$0	$0
1	CC 34551319	RAMIREZ RUBY	25-14	30	$1,381,000	$221,000	EPS037	30	$1,381,000	$172,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,381,000	$14,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,381,000	$221,000			$1,381,000	$172,700			$0	$0			$1,381,000	$14,500		$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 34551319		RAMIREZ CASTRO RUBY MARIELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6C N° 35N 98	POPAYAN-CAUCA	3117694146	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

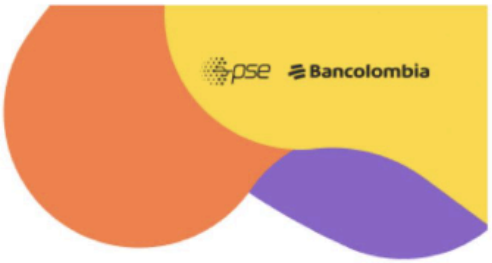
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	835108219	9470179014	I	2024/08/06	2024/08/12	BANCOLOMBIA	6	$410,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,000	$1,000	$0	$222,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$221,000	$1,000	$0	$222,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,500	$100	$0	$14,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,500	$100	$0	$14,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,700	$800	$0	$173,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$172,700	$800	$0	$173,500
TOTAL				**1**	**$408,200**	**$1,900**	**$0**	**$410,100**

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MARIA CAMILA MOSQUERA RAMIREZ
Nro. de recibo: 9470179014
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9470179014
Identificación del contribuyente: 186.80.125.78
Concepto: CC
Razón Social: 34551319
Fecha y hora de la transacción: Viernes 9 de Agosto de 2024 08:07:02 PM
Nro. de comprobante: 0000013491
Valor pagado: $ 410,100.00
Producto: *******8048

Bancolombia S.A.