

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAUCA

CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

19

911310

Agosto de 2024

MARZO 2024 - 2,24

42277-493152

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/Nº de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

PAOLA ANDREA SANCHEZ VELASCO

34.325.857

paola.sanchez@sena.edu.co

22223

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2023

SI

NO

NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?

Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000

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)

¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?

Concepto del pago corresponde a:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

5745934/2024

424

12

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

Prestación de servicios personales en el desarrollo de las gestiones administrativas requeridas por la Subdirección del Centro Agropecuario Sena Cauca.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/08/2024

Al

31/08/2024

Número de pago

Valor Bruto Pago:

8

\$ 3.340.000,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 16.700.000

\$ 38.410.000

\$ 13.360.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 3.340.000

\$ 0

\$ 0

\$ 3.340.000

\$ 2.214.200

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, Retefuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

Agosto

Julio

9470592245

\$ 1.336.000

\$ 1.336.000

\$ 167.000

\$ 167.000

\$ 213.800

\$ 213.800

\$ -

\$ 0

\$ 7.000

\$ 7.000

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

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

-

-

-

-

-

-

-

-

\$ 753.040

\$ 37.181.350

\$ 4.751.275

\$ -

\$ 738.000

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8211 - POPAYAN

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

2.214.200,00

3.340.000,00

0,00

0,00

0,00

0,00

6.680,00

-

-

-

-

-

402.000,00

\$2.931.320,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,200%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

radicacion, digitalizacion, indexacion comunicaciones RECIBIDAS, PRODUCIDAS, RESOLUCIONES Centro Agropecuario - onbase Unity

tramites de pago servicios publicos, registro presupuestal contratos, tramite ordenes de viaje, onbase cliente web

Autorizacion en SIIF NACION agendas de labores, descarga de cada una de las autorizaciones y radicación para registro presupuestal

Realizar documentos novedades de comisiones, respuesta PQRS de subdirección, mesas sectoriales, correos a dirección general etc.

Programación de reuniones del Subdirector citando al personal y agendando por calendario, programación comisiones del subdirector

Solicitud y control de tiquetes aereos de funcionarios con respectivo formato y agenda labores para solicitar al Director Regional

firmar documentos autorizados previamente por el subdirector (procesos contractuales, resoluciones, actas, certificaciones laborales e

firma electrónica certificaciones academicas en el aplicativo D-SIGNER

legalizaciones ordenes de viaje del subdirector/elaboracion de agenda de comisión y envío al director para aprobacion

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

PAOLA ANDREA SANCHEZ VELASCO
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,

CLARA EUGENIA ACOSTA GONZALEZ
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

DARIO BERNARDO MONTUFAR BLANCO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 34325857		SANCHEZ VELASCO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 N 2 40	POPAYAN-CAUCA	8247678	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	828000170	9470592245	I	2024/08/15	2024/08/06	BANCOLOMBIA	0	\$387,800

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)						\$ 1,336,000	\$ 213,800			\$ 1,336,000	\$ 167,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,336,000	\$ 7,000			\$ 0	\$ 0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						\$ 1,336,000	\$ 213,800			\$ 1,336,000	\$ 167,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,336,000	\$ 7,000			\$ 0	\$ 0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						\$ 1,336,000	\$ 213,800			\$ 1,336,000	\$ 167,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,336,000	\$ 7,000			\$ 0	\$ 0
1	CC	34325857	SANCHEZ PAOLA	25-14	30	\$ 1,336,000	\$ 213,800	EPS037	30	\$ 1,336,000	\$ 167,000		0	\$ 0	\$ 0	14-23	30	\$ 1,336,000	\$ 7,000	0		\$ 0	\$ 0
Total Afiliados(1)						\$ 1,336,000	\$ 213,800			\$ 1,336,000	\$ 167,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,336,000	\$ 7,000			\$ 0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34325857		SANCHEZ VELASCO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 N 2 40	POPAYAN-CAUCA	8247678	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	828000170	9470592245	I	2024/08/15	2024/08/06	BANCOLOMBIA	0	\$387,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$213,800	\$0	\$0	\$213,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$213,800	\$0	\$0	\$213,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,000	\$0	\$0	\$167,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$167,000	\$0	\$0	\$167,000	
TOTAL				1	\$387,800	\$0	\$0	\$387,800	

 **PSE Transacción Aprobada - CUS 828000170** 

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Mar 06/08/2024 14:44

Para: Paola Andrea Sanchez Velasco <paola.sanchez@sena.edu.co>

¡Hola, Paola Andrea Sánchez Velasco !

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada**

CUS: 828000170

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9470592245

Valor de la Transacción: \$ 387.800

Fecha de Transacción: 06/08/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

☐ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

☐ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

☐ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



Hace constar:

Que el Sr(a) PAOLA ANDREA SANCHEZ VELASCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34325857 realizó el día 23/01/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo PAOLA ANDREA SANCHEZ VELASCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34325857 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General