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 ARAUCA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA

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

Código Regional	81
Código Centro	953010
Fecha Elaboración	2 Setiembre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	92481-290789

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BRENDA KARINA GARCES GARCES	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.116.796.098	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bkgarces@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488423560686
IP/Nº de contacto:	3112820909	**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	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:	5884102/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructores para ejercer en el programa de Población Víctima de Desplazamiento en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca durante la vigencia 2024, bajo la modalidad por horas en el área de MARKETING Y FOTOGRAFIA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.760.992
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 30.661.828
Valor Bruto Pago:			**$ 3.544.720,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.216.272

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.544.720	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	**$ 3.544.720**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.350.020**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472600601**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.350.020,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.417.888	$ 1.559.677	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.140.520,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 177.300	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 226.900	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL		$ 7.500	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8560 - ARAUCA	25.124,00	0,800%
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%
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%	$ 27.886.012	$ 783.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.952.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$3.519.596,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas en el Municipio de Arauca
Se imparte formación complementaria relacionada del programa "Costos y Precios de Un Producto" ficha 3040481
Se imparte formación complementaria relacionada del programa "Emprendimiento de Unidades Productivas" ficha 3058727
Realización, actualización y presentación del portafolio del instructor de acuerdo a las recomendaciones establecidas
Solicitud de creación de fichas de formaciones a impartir
Apoyo a los procesos de inscripción y matrícula de aprendices
Evaluación de los procesos de aprendizaje ene le aplicativo SENA SOFÍA
Verificación de asistencia de los aprendices en las sesiones de formación

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

BRENDA KARINA GARCES GARCES
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,

LEIDY MARIANA CALVETE RAMIREZ
INSTRUCTOR G17

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
MARILUZ HERNANDEZ TRUJILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

02/09/24 22:18:30 USUARIO: SIC - C.C. 1116796098

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116796098		GARCES GARCES BRENDA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 # 12 -40	ARAUCA-ARAUCA	8854880	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	886449262	9472600601	I	2024/08/26	2024/09/03	BANCO DAVIVIENDA	8	$455,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1116796098	GARCES BRENDA																		25-14	30	$1,559,677	$249,600	EPS005	30	$1,559,677	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,559,677	$8,200	0	$0	$0	No	$452,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,559,677	$249,600			$1,559,677	$195,000			$0	$0			$1,559,677	$8,200		$0	$0		$452,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116796098		GARCES GARCES BRENDA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 # 12 -40	ARAUCA-ARAUCA	8854880	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	886449262	9472600601	I	2024/08/26	2024/09/03	BANCO DAVIVIENDA	8	$455,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$1,500	$0	$251,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,600	$1,500	$0	$251,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$100	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$100	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$1,200	$0	$196,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,000	$1,200	$0	$196,200
TOTAL				**1**	**$452,800**	**$2,800**	**$0**	**$455,600**