

<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)		Código Regional		76
			Código Centro		923010
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		24687-471129
REGIONAL VALLE					
CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MILENA URQUIJO RODRIGUEZ			Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 1.143.146.865			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: murquijo@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0570027370056957		
IP/Nº de contacto: 3012230727			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					
Nº del contrato: 6630367/2024		Nº Compromiso SIIF 91124		Número de pagos durante la vigencia del contrato 5	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/09/2024		Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 15.480.556	
Número de pago 2				Valor Total del Contrato: \$ 18.011.032	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 11.015.011	
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 \$ 2.934.845		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Setiembre		Agosto	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		30829551-31004	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.300.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 162.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 208.000	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 43.600		\$ 31.700	
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% \$15.492.229		\$ 978.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 532.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.934.845,00	
				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%	
				Pro-UCEVA 22.328,00 0,500%	
				Universidad del Pacífico 0,00 0,500%	
				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 \$4.443.217,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación ficha 2849262					
Seguimiento etapa productiva ficha 2620055					
Acompañamiento formación ficha 2671360					
Ejecución práctica de laboratorio "Determinación del contenido de ácido ascórbico en un preparado farmacéutico" ficha 2693888.					
Ejecución práctica de laboratorio "Uso de sustancias para la limpieza de material de laboratorio" ficha 2996222					
Evaluación de proyecto formativo de la ficha 2693888.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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					
			MILENA URQUIJO RODRIGUEZ 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 periodo 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,		
			DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS PROFESIONAL G06		
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 CAROLINE PEREA CABAL SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					



RAZÓN SOCIAL :	MILENA URQUIJO RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1143146865
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-16
FECHA DE PAGO:	2024-09-03
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30829551
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30829551
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.012.191	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 126.600	\$ 126.600
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.012.191	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.000	\$ 162.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.012.191	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.700	\$ 24.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 313.300	\$ 313.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2024
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	MILENA URQUIJO RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1143146865
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-09-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-16
FECHA DE PAGO:	2024-09-12
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	31004573
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31004573
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.900	\$ 35.900
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.900	\$ 35.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 46.000	\$ 46.000
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 46.000	\$ 46.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000	\$ 7.000
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000	\$ 7.000
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 88.900	\$ 88.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

16/10/2024