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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**30702-029546**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA JANNETH CASTRO QUIROZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	66.974.859	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cjcastroq@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	89408308136
IP/Nº de contacto:	0	**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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5831799/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR SP PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORD. NAL DE EMPRENDIMIENTO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.425.000
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.540.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Servicios en general a persona declarante de renta	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	**$ 4.885.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.872.300**	**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		----------	**9470606615**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
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		$ 488.500	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 957.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.234.400		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.872.300,00	TARIFA
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 Prodesarrollo UDENAR	24.425,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.860.575,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo eventos de divulgación SENA a usuarios en el Centro agroindustrial de la costa Pacífica, en los horarios de lunes, martes en la
En el mes de agosto se continua con el proceso de acompañamiento las empresas que se encuentran en proceso de puesta en marcha.
Se apoyó eventos de divulgación Sena a usuario en el Centro agroindustrial de la Costa Pacífica, en los horarios de lunes y martes en
Se realizaron 20 entrenamientos, así: 10 sobre manejo de plataforma, 10 sobre nomina y contrato contador. SR Programan entrenamientos
Se realiza el acompañamiento y orientación constante a las 10 empresas que se encuentran en proceso de puesta en marcha
Acompañamiento para la puesta en marcha a 10 empresas financiadas con recursos fondo emprender quienes actualmente tienen procesos de
Se envía mediante correo electrónico el link para diligenciamiento de la encuesta y se sensibiliza sobre la importancia de su diligenc
Se registra en el SIGE las visitas de seguimiento, entrenamiento y orientaciones a emprendedores en puesta en marcha
Se ha tenido en cuenta la versión de los formatos de carta para la realización de los avales para el proceso de puesta en marcha , com

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

Firmado digitalmente por Claudia Janneth Castro Quiroz
Fecha: 2024.08.18 17:47:18 -05'00'

CLAUDIA JANNETH CASTRO QUIROZ
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,

Firmado digitalmente por Diana Cristina Fuertes Torres
Fecha: 2024.08.18 19:58:09 -05'00'

DIANA CRISTINA FUERTES TORRES
PROFESIONAL G04

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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

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 66974859		CASTRO QUIROZ CLAUDIA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av de los estudiantes 1b 133	TUMACO-NARIÑO	3156167176	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	844803489	9470606615	I	2024/08/15	2024/08/15	BANCOLOMBIA	0	$714,800

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)					$2,419,200	$387,100			$2,419,200	$302,400			$0	$0			$2,419,200	$25,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,419,200	$387,100			$2,419,200	$302,400			$0	$0			$2,419,200	$25,300		$0	$0
Ciudad: TUMACO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$2,419,200	$387,100			$2,419,200	$302,400			$0	$0			$2,419,200	$25,300		$0	$0
1	CC 66974859	CASTRO CLAUDIA	25-14	30	$2,419,200	$387,100	EPS037	30	$2,419,200	$302,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,419,200	$25,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,419,200	$387,100			$2,419,200	$302,400			$0	$0			$2,419,200	$25,300		$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 66974859		CASTRO QUIROZ CLAUDIA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av de los estudiantes 1b 133	TUMACO-NARIÑO	3156167176	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	844803489	9470606615	I	2024/08/15	2024/08/15	BANCOLOMBIA	0	$714,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$387,100	$0	$0	$387,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$387,100	$0	$0	$387,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,300	$0	$0	$25,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,300	$0	$0	$25,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$302,400	$0	$0	$302,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$302,400	$0	$0	$302,400
TOTAL				1	$714,800	$0	$0	$714,800

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CLAUDIA JANNETH CASTRO QUIROZ identificado(a) con CC 66974859 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CASTRO QUIROZ CLAUDIA JANNETH CC 66974859

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-07	2024-07	844803489	9470606615	I	2024-08-15																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$2,419,200	$387,100
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	1.044%	$2,419,200	$25,300
EPS	NUEVA E.P.S.	30	12.5%	$2,419,200	$302,400

Este certificado se expide el día 2024-08-19 a las 08:24.