

<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) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11
			Código Centro	921010
			Fecha Elaboración	Agosto de 2024
			Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	19979-598776
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: SINDY GIZETH PEÑA RONCANCIO		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 1.018.430.100		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: sgpena0@misena.edu.co		Número de Cuenta: 24070972542		
IP/N° de contacto: 3004735088		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		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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 5809968/2024		N° Compromiso SIIF 5724		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN Y ESPECIALIDADES OFERTADAS		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/08/2024 Al 31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.442.575
Número de pago 8		Valor Total del Contrato:		\$ 34.235.845
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.977.030
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 \$ 2.578.945		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 2.578.945,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1065542257	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 38.219,00 0,966%
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		\$ 285.800		- 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		\$ 223.300		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$27.886.012		\$ 859.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.396.283				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.427.326,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Programa Bilinguismo				
COMPETENCIA: Interactuar en lengua inglesa de forma oral y escrita dentro de contextos sociales y laborales según los criterios establecidos por el marco común europeo de referencia para las lenguas MCER				
Formación presencial en el área de inglés a las siguientes fichas: 2875936 G1, 2876305, 2900634,2926378,2926376, 2900630,2875918 G1/G2				
2876110 G1, 2900633, 2875918 G1/G2, 2876110 G2				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS				
preparación guias de aprendizaje, formación, evaluación de actividades, seguimiento guía de aprendizaje.				
planilla de pago seguridad social: 1065542257				
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			SINDY GIZETH PEÑA RONCANCIO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			WILLIAM MAURICIO CORONADO MARTINEZ PROFESIONAL G08	
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 MARIO ANDRES RODRIGUEZ LOPEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-02, 07:48:22 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	SINDY GIZETH PEÑA RONCACIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018430100
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065542257
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	817611286
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 518.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 285.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 223.300	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 9.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 518.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 518.500

