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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**76345-920549**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ HELENA SERRANO DURAN	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	51.704.361	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	luzhsedu@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	001670025079
IP/Nº de contacto:	35234	**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?	SI
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:	5863427/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.613.965
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.357.857
Valor Bruto Pago:	**$ 3.469.770,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.144.195

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.469.770	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,64%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 80.287
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.469.770		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.939.540**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.893.740**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 80.287**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470601966**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.387.908	$ 1.387.908
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 173.500	$ 173.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 33.900	$ 33.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 173.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 33.900	
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%	$ 34.082.904	$ 1.631.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.111.327		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.893.740,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.296.270,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	80.287,00	1,64%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	31.842,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$3.357.641,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento a los aprendices en el hospital San Jose Infantil en rotación de alojamiento conjunto

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

LUZ HELENA SERRANO DURAN
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,

EDINSON ELJADUE CASTILLA
INSTRUCTOR

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
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

23/08/24 20:50:51 USUARIO: SIC - C.C. 51704361

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 51704361		SERRANO DURAN LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 BIS 71C - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6551215	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	63074409	9470601966	I	2024/08/15	2024/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,000

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	51704361	SERRANO DURAN LUZ HELENA																			0	EPS008	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

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 51704361		SERRANO DURAN LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 BIS 71C - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6551215	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	63074409	9470601966	I	2024/08/15	2024/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,500	$0	$0	$41,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,500	$0	$0	$41,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$0	$0	$212,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$212,500	$0	$0	$212,500
TOTAL				1	$254,000	$0	$0	$254,000

RADICADO 2023_51704361

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **LUZ HELENA SERRANO DURAN** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **51704361** y número de Afiliación **951704361100**, esta Administradora mediante resolución No. **268736** de **2020** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Enero** de **2021.**

Que para la NOMINA de **Agosto** de **2024** en la Entidad **51-DAVIVIENDA - 42-BOGOTA DC CL 53 73 57 BOGOTA Y CUNDINAMARCA** No. de Cuenta **550004200210054,** al pensionado(a) **SERRANO DURAN** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 2,084,735.00	SALUD COMPENSAR EPS	$ 208,500.00
		DESCUENTOS PRESTAMO COOPTRAISS	$ 412,412.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 2,084,735.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 620,912.00**
		NETO GIRADO	**$ 1,463,823.00**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 23 de agosto de 2024.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93, Ley 797 de 2003 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

SUB 268736
11 DIC 2020

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **SERRANO DURAN LUZ HELENA**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de diciembre de 2020 = $1,571,404

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	1,571,404.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	157,200.00
Ajustes en Salud	0.00
Pagos ya efectuados	0.00
Valor a Pagar	1,414,204.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202101 que se paga en el periodo 202102 en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de BOGOTA DC CL 53 71C 30 NORMANDIA.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en SANITAS.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DIAS	VALOR CUOTA	%
POLICIA NACIONAL -DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1859	$221,878.00	14.12%
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	11307	$1,349,526.00	85.88%

ARTICULO QUINTO: Remitir copia de la presente resolución a la Dirección de Contribuciones Pensionales y Egresos de Colpensiones para lo de su competencia.

ARTÍCULO SEXTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

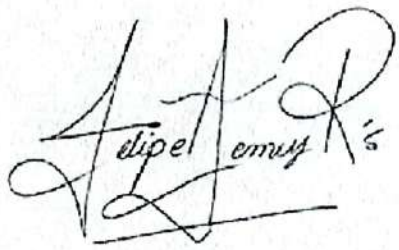
Powered by CamScanner

ARTÍCULO SEPTIMO: De acuerdo a lo expresado en la parte considerativa de la presente resolución, envíese copia a POLICIA NACIONAL, para lo fines pertinentes.

ARTÍCULO OCTAVO: Notifíquese al (la) Señor (a) **SERRANO DURAN LUZ HELENA** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recurs SUB 268736 11 DIC 2020 sición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



FELIPE ARTURO LEMUS RAMOS
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION I
COLPENSIONES

NATALIA LUCIA GONZALEZ CANRO

NESTOR JULIAN ROMERO SERRANO
ANALISTA COLPENSIONES

Lida Constanza Rojas Caceres

COL-VEJ-03-503.2

Powered by CamScanner