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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940410** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **85999-871343** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | SOL SHIRLEY SALGADO BAQUERO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 52.423.926 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | ssalgado62@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 16869561251 |
| **IP/Nº de contacto:** | 5925555 | **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:** | Honorarios profesionales a persona declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5853676/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **11024** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria, |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/09/2024** | **Al** | **30/09/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 15.927.111 |
| **Número de pago** | **8** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 47.185.926 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 11.461.566 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Honorarios profesionales a persona declarante de re | 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** | **$ 2.823.345** | **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** | | ---------- | **9470267924** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.218 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.400 | $ 9.400 |
| 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 | $ 182.700 | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 941.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 6.521.123 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.823.345,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.956.445,00 | |
| 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 - BOGOTÁ | 38.219,00 | 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** | **$4.427.326,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EL CONTRATISTA apoyará el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de
Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institu
Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integr
Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coo
Informar a la coordinación de Administración Educativa mediante correo electrónico las novedades que se generen de la verificación
Gestionar registro fotográfico e información básica de todos los aprendices de las fichas asignadas a la Coordinación de Administra
Dar cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales según Acuerdo 009 de 2016 del SENA, con base en la Le
Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices cua
Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices cua

**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

**SOL SHIRLEY SALGADO BAQUERO**
**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,

**JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON**
**INSTRUCTOR G12**

**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**
**TATIANA LENKE MATALLANA ROA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

15/09/24 16:12:47 USUARIO: SIC - C.C. 52423926

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 52423926 | | SALGADO BAQUERO SOL SHIRLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 53 A #28 -27 APTO 304 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3111111 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 826328449 | 9470267924 | I | 2024/09/06 | 2024/08/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $518,600 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,786,400 | $285,900 | | | $1,786,400 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,400 | | $9,400 | | $0 | $0 | | $518,600 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,786,400 | $285,900 | | | $1,786,400 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,400 | | $9,400 | | $0 | $0 | | $518,600 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $1,786,400 | $285,900 | | | $1,786,400 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,400 | | $9,400 | | $0 | $0 | | $518,600 |
| 1 | CC | 52423926 SALGADO SOL | | 25-14 | 30 | $1,786,400 | $285,900 | EPS010 | 30 | $1,786,400 | $223,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,786,400 | 0.522% | $9,400 | 0 | $0 | $0 | No | $518,600 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,786,400 | $285,900 | | | $1,786,400 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,400 | | $9,400 | | $0 | $0 | | $518,600 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52423926 | | SALGADO BAQUERO SOL SHIRLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 53 A #28 -27 APTO 304 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3111111 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 826328449 | 9470267924 | I | 2024/09/06 | 2024/08/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $518,600 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $285,900 | $0 | $0 | $285,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $285,900 | $0 | $0 | $285,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $223,300 | $0 | $0 | $223,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $223,300 | $0 | $0 | $223,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,600 | $0 | $0 | $518,600 |

**Póliza de Salud**
**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**
**N.I.T.: 860.002.183 - 9**

## CERTIFICA:

Que durante el año gravable 2023, el Sr(a) SOL SHIRLEY SALGADO BAQUERO, identificado(a) con CC No. 52423926 canceló la suma de ($ 1.430.730) UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS por la poliza de Hospitalizacion y Cirugia No 926315660000 con los siguientes beneficiarios:

| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | TIPO IDENT. | IDENTIFICACIÓN | VR. ANUALIZADO |
|---|---|---|---|---|
| SOL SHIRLEY SALGADO BAQUERO | TITULAR | CC | 52423926 | 476.910 |
| JUAN CARLOS ATEHORTUA GIRALDO | CONYUGUE | CC | 10179565 | 476.910 |
| EMYLY ATEHORTUA SALGADO | HIJO(A) | TI | 1014884069 | 476.910 |
| **TOTAL VALOR ANUALIZADO** | | | | **1.430.730** |

El valor que se deberá tomar para efectos de deducción de retención en la fuente, es estrictamente el valor cancelado informado en la parte superior del presente documento.

NOTA: El valor reportado como cancelado incluye IVA, el cual a partir del 01 de Enero de 2013 es del 5% según norma vigente.

Se expide esta certificación en Bogotá D.C. a los (27) VEINTISIETE días del mes de MAYO de 2024.

**Póliza de Salud**
**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**Póliza de Salud**
**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**
**N.I.T.: 860.002.183 - 9**

## CERTIFICA:

Que durante el año gravable 2023, el Sr(a) SOL SHIRLEY SALGADO BAQUERO, identificado(a) con CC No. 52423926 canceló la suma de ($ 1.096.200) UN MILLON NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS por la poliza de Hospitalizacion y Cirugia No 934315930000 con los siguientes beneficiarios:

| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | TIPO IDENT. | IDENTIFICACIÓN | VR. ANUALIZADO |
|---|---|---|---|---|
| SOL SHIRLEY SALGADO BAQUERO | TITULAR | CC | 52423926 | 365.400 |
| JUAN CARLOS ATEHORTUA GIRALDO | CONYUGUE | CC | 10179565 | 365.400 |
| EMYLY ATEHORTUA SALGADO | HIJO(A) | RC | 1014884069 | 365.400 |
| **TOTAL VALOR ANUALIZADO** | | | | **1.096.200** |

El valor que se deberá tomar para efectos de deducción de retención en la fuente, es estrictamente el valor cancelado informado en la parte superior del presente documento.

NOTA: El valor reportado como cancelado incluye IVA, el cual a partir del 01 de Enero de 2013 es del 5% según norma vigente.

Se expide esta certificación en Bogotá D.C. a los (27) VEINTISIETE días del mes de MAYO de 2024.

**Póliza de Salud**
**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**