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 NORTE DE SANTANDER

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**54**
Código Centro	**101054**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**56299-556254**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	1.090.412.879	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bmsandoval@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	111702537076
IP/Nº de contacto:	72550	**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?	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:	6593646/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**47924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: 54_397 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, Y APOYAR LA ESTRATEGIA DE ECONOMÍA POPULAR Y CAMPESENA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.012.800
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 20.580.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.116.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.896.800

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.116.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,19%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 8.646
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.567.200		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.683.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.516.680**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 8.646**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472277455**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.646.400	$ 1.426.880
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 205.800	$ 178.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 263.500	$ 228.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.600	$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 228.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 178.400	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.500	
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		$ 768.320	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 15.492.229	$ 1.506.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 699.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.516.680,00	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	8.646,00	0,19%
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 Departamental	82.320,00	2,000%
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	**$4.025.034,00**	

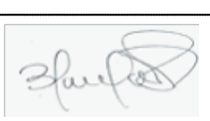
SON: CUATRO MILLONES VEINTICINCO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se brindó asesoría en la oficina del Crav 32 usuarios y la oficina de la agencia pública 4 usuarios y referidos 15 usuarios
Se adjunta Excel de lista de y graficas de atención de Crav Motilones y en la Agencia Pública de empleo Sena.
Se caracteriza por cada usuario que se acerca a los diferentes canales de acceso.
Avance de las metas en Share Point 7 planes de negocio y 2 unidad productiva.
Se adjunta pantallazos de cuadro de Excel de los datos de caracterización y retroalimentación del Share Point .
1º taller 2 de septiembre de asistencia de 15 personas
2º taller 6 de septiembre asistencia de 16 personas
3º taller 17 de septiembre asistencia de 20 persona
Reunión con la unidad de víctimas para articular cursos de emprendimiento.

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



BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO
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,

JOSE GIOVANNY VERA JURADO
PROFESIONAL G02

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 CONTRERAS MONROY
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

23/09/24 09:59:35 USUARIO: SIC - C.C. 1090412879

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 1090412879		SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 N #oAE-126	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5776612	No

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	924681068	9472277455	I	2024/09/18	2024/09/19	BANCO FALABELLA	1	$523,000

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
1	CC	1090412879	SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,800,000**	**$288,000**			**$1,800,000**	**$225,000**			**$0**	**$0**			**$1,800,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$300	$0	$288,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$300	$0	$288,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$200	$0	$225,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$200	$0	$225,200
TOTAL				**1**	**$522,400**	**$600**	**$0**	**$523,000**

2024/09/19 02:05 PM