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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**76376-265906**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YOLDI CLARITZA VASQUEZ CLAROS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.781.077	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yoldivasquezclaros@gmail.com	**Número de Cuenta:**	84700011495
IP/Nº de contacto:	3143056335	**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	SI
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:	5906910/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**19324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área institucional de pedagogía MATEMATICAS, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada presencial, y Complementaria y A distancia en los programas regular

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**05/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 863.078
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 36.249.290
Valor Bruto Pago:			**$ 863.078,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 863.078	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	**$ 863.078**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 364.778**	**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		----------	**30897489**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 2.071.388
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 259.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 331.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 10.900
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 121.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.817.573		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	364.778,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	492.578,00	
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 - FLORENCIA	2.955,00	0,600%
-	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	**$860.123,00**	

SON: OCHOCIENTOS SESENTA MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación profesional integrada en los programas de formación titulada 3034208
se dió cumplimiento a las actividades del procedimiento de ejecución de la formación propuesta dentro de los días establecidos
Entregué y registré en el aplicativo dado el caso los reportes y seguimientos a la formación dentro de los plazos establecidos
se hace entrega de los documentos requeridos como la cuenta de cobro, planilla e informes mensuales dentro de los plazos establecidos
planilla de pago del mes de septiembre número 30897489
Recursos: Nación Municipio donde prestó servicios: Florencia Anexo informe final del 1 al 5 del mes de septiembre del 2024

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



YOLDI CLARITZA VASQUEZ CLAROS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

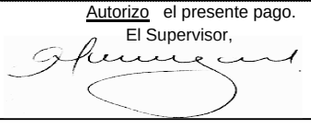
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



ALBA LUZ MENDEZ ROJAS
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
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

05/09/24 14:11:49 USUARIO: SIC - C.C. 40781077

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-40781077 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	55.300	0	55.300
Período salud:	2024-09	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	43.200	0	43.200
Planilla Nro.:	30897489 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	1.900	0	1.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-09-04	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	890257186	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 100.400

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YOLDI CLARITZA VASQUEZ CLAROS
IDENTIFICACIÓN:	CC-40781077
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-18
FECHA DE PAGO:	2024-09-04
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30897489
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30897489
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 345.232	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 43.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 345.232	$ 0	$ 0	$ 0	$ 55.300	$ 55.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 345.232	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 1.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.400	$ 100.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2024