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 CAUCA

CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**26132-389891**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA LIZETH MUÑOZ ALVEAR	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.061.733.452	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dilmunoz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24057071080
IP/Nº de contacto:	21180	**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:	5784048/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL POR EL RUBRO DE REGULAR_VIRTUAL, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.620.000
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.940.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.200.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.420.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.200.000	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	**$ 4.200.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.784.400**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470521751**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.784.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.680.000	$ 1.680.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.200.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 210.000	$ 210.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 268.800	$ 268.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 8.800	$ 8.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8560 - POPAYAN	8.400,00	0,200%
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		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.753.875			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.191.600,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME ADJUNTO

1.Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las pol

2.Rendir informes académicos que contengan novedades de los aprendices (llamados de atención por escrito, inasistencia reiterada,

3.Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaj

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

DIANA LIZETH MUÑOZ ALVEAR
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,

NELSON PINO SALAZAR
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
SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1061733452		MUÑOZ ALVEAR DIANA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	condominio versalles manzana G casa 29	POPAYAN-CAUCA	8241111	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	820908059	9470521751	I	2024/09/12	2024/08/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$496,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$17,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$17,600		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$17,600		$0	$0
1	CC	1061733452	MUÑOZ DIANA	25-14	30	$1,680,000	$268,800	EPS005	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,680,000	$17,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$17,600		$0	$0

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 1061733452		MUÑOZ ALVEAR DIANA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	condominio versalles manzana G casa 29	POPAYAN-CAUCA	8241111	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	820908059	9470521751	I	2024/09/12	2024/08/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$496,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				**1**	**$496,400**	**$0**	**$0**	**$496,400**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	152.202.47.68
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9470521751
Valor:	496,400
Período de pago:	2024-08
No Transacción (CUS):	820908059
Fecha:	2024/08/05
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.