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 CALDAS

CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS

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

Código Regional	**17**
Código Centro	**911210**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**91865-459161**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIE PAULINE SABOGAL GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	65.631.566	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jsabogalg@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06850886171
IP/Nº de contacto:	3155303144	**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5856357/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TECNICO APORTANDO EN PLANEACION, EJECUCION, EVALUACION Y MEJORA CONTINUA DE PROCESOS DE FORMACION Y ASESORIA TECNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO. S/RAD 17-9-2024-001244.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.331.705
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.590.520
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.866.160

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	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	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.953.745**	**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		----------	**9472096267**
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	II	$ 18.700	$ 18.700
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%	$ 34.082.904	$ 984.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.620.436		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.953.745,00	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 - MANIZALES	14.639,00	0,370%
-	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	**$4.450.906,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDAD 1: Impartir formación en el PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DER. CAFE DE MUNICIPIO RISAR, V. EL BRILLA
ID: 3045657 COMPETENCIA: MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.
ACTIVIDAD 2: Impartir formación en el PROGRAMA COCINA BASICAEN EL MUNICIPIO SUPIA, VEREDA BRASIL
COMPETENCIA: ASISTIR PROCESO DE PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SEGÚN PROGRAMA DE PRODUCCIÓN

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

JULIE PAULINE SABOGAL GOMEZ
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,

CLAUDIA MARCELA JARAMILLO HENAO
INSTRUCTOR G19

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 ALBERTO OSPINA RIVERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/09/24 09:44:51 USUARIO: SIC - C.C. 65631566

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 65631566		SABOGAL GOMEZ JULIE PAULINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carr 5c 15a -33 bloq 2 apto 101	VILLAMARIA-CALDAS	2741366	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	72096267	9472096267	I	2024/09/16	2024/09/09	BANCO AV VILLAS	0	$528,900

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)					$1,790,000	$286,400			$1,790,000	$223,800			$0	$0			$1,790,000	$18,700		$0	$0
Centro de Trabajo: SENA (1 Afiliados)					$1,790,000	$286,400			$1,790,000	$223,800			$0	$0			$1,790,000	$18,700		$0	$0
Ciudad: VILLAMARIA Depto: CALDAS (1 Afiliados)					$1,790,000	$286,400			$1,790,000	$223,800			$0	$0			$1,790,000	$18,700		$0	$0
1	CC	65631566 SABOGAL JULIE	25-14	30	$1,790,000	$286,400	EPS002	30	$1,790,000	$223,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,790,000	$18,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,790,000	$286,400			$1,790,000	$223,800			$0	$0			$1,790,000	$18,700		$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 65631566		SABOGAL GOMEZ JULIE PAULINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carr 5c 15a -33 bloq 2 apto 101	VILLAMARIA-CALDAS	2741366	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	72096267	9472096267	I	2024/09/16	2024/09/09	BANCO AV VILLAS	0	$528,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,400	$0	$0	$286,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,400	$0	$0	$286,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,800	$0	$0	$223,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$223,800	$0	$0	$223,800
TOTAL				**1**	**$528,900**	**$0**	**$0**	**$528,900**

SEP 07 2024 14:37:02 ICT11.0

EXITO MANIZALES

CRA 20 34-18

CORRESPONSAL

BANCO AV VILLAS

C.UNICO: 0012552352 TER: 80001151

C.BANC: 0052

ID CAJERO: 0088281545

RECIBO: 051040 RRN: 078671

APRO: 022242

RECAUDO

SERVICIO: 00001506

FACTURA: 000000000000009472096267

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 528.900

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuníquese al:

01 8000518000

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***

176930 *PILA APORTES LINE 528.900
Factura: 9472096267
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 528.900
EFECTIVO 450.000
EFECTIVO 80.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.9472096267 Apro:022242 BANCO:0052
CAMBIO 1.100
TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	528900	528900	0
TOTAL=	528900	528900	0

>> MAPA:3367 ID:2024090-7143446
Vr.POS:263 Motor:7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

07/SEP/2024 14:37 0383 11 0133 1545

NUT:20240907038300110133
7KAHW

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: IL4916536 528.900
TOTAL TRANSACCION: 528900
Este documento no es Factura de venta