

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 VALLE CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	76	
			Código Centro	931110	
			Fecha Elaboración	Octubre de 2024	
			Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	67437-775607	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MARTHA VIVIANA BERNAL SAAVEDRA		Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 1.112.298.211		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mbernals@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488411583195			
IP/N° de contacto: 3104217648		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?					
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					
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)					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 5892610/2024		N° Compromiso SIIF 20724		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE UN INSTRUCTOR PARA DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO DEL CE			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2024 Al 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.015.011	
Número de pago 9		Valor Total del Contrato:		\$ 46.739.371	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.549.466	
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 \$ 2.960.045		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.960.045,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1066906213	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00 15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro-UCEVA	22.328,00 0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Universidad del Pacífico	0,00 0,500%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 987.000		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.224.522					0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
				VALOR A PAGAR	\$4.443.217,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Brindar formación en el área transversal a las fichas:2938867 Asistencia Administrativa, 2946754 Asistencia Administrativa, 3068080 Enfermería, 2996507 Cocina, 2926308 Cocina, 3006708 Embalaje y empaque, 3105160 Enfermería, 3074605					
Servicio de Restaurante y Bar, 2828801 Talwnto Humano, 2935657 Logística.					
Jornadas de desarrollo curricular del cuarto trimestre.					
Entrega de portafolio del instructor					
Entrega de cuenta de cobro.					
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					
		MARTHA VIVIANA BERNAL SAAVEDRA 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 periodo 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,			
		LUZ ANGELA DÍAZ SALAS INSTRUCTOR G18			
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 EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-04, 04:42:26 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1066906213
Periodo Cotización 202409 Periodo Servicio 202409

PAGADA 2024-09-30 09:42:25.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA VIVIANA BERNAL SAAVEDRA						
Documento	CC 1112298211			Dirección	CL 11 OESTE #15 - 85 AGUACATAL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3104217648		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	TULUA			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112298211		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					BERNAL SAAVEDRA MARTHA VIVIANA	76834000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
															0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMFENALCO VALLE EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 286.100	\$ 0	\$ 0	\$ 223.500	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	