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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**6 de Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**27265-168905**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYRA SUSANA HERNANDEZ HERRERA	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	1.098.639.304	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mshernandez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	460650039591
IP/Nº de contacto:	3118810444	**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**	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:	5948665/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN EN LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y TITULADA VIRTUAL EN EL ÁREA DE CALIDAD DE SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**06/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 828.400
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 31.065.000
Valor Bruto Pago:			**$ 828.400,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 828.400	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	**$ 828.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 338.100**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9473739174**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	338.100,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.656.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	828.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 207.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 265.100	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		$ 6.800	$ 8.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8543 - VELEZ	1.657,00	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%	$ 27.886.012	$ 113.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.195.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$826.743,00**	

SON: OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar, desarrollar y apoyar el proceso formativo en las fichas de formación número 3081529, 3082601, 3082830, y 3082831.

Formación integral en las fichas: 3081529 horas 18, 3082601 horas 18, 3082830 horas 18, 3082831 horas 18.

Aplicación de instrumentos de evaluación a los aprendices de las fichas 3081529, 3082601, 3082830, y 3082831.

Diligenciamiento y entrega de formatos requeridos para ejecución, cierre y reportes de resultados de formación.

Participación en las reuniones citadas por nuestra coordinadora de programas complementarios virtuales.

Se realiza el debido informe de ejecución para el mes de octubre, y se relacionan cada uno de los resultados.

Cierre de fichas de formación 3081529, 3082601, 3082830, y 3082831.

Se solicita recurrentemente apoyo a la mesa de ayuda para la activación de correo institucional.

Pago de la planilla # 9473739174, de pago de salud, pensión y ARL para 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

MAYRA SUSANA HERNANDEZ HERRERA
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

06/10/24 19:57:32 USUARIO: SIC -

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 1098639304		HERNANDEZ HERRERA MAYRA SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 29 32	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	949523052	9473739174	I	2024/10/02	2024/10/01	BANCO AGRARIO	0	$480,900

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)					$1,656,800	$265,100			$1,656,800	$207,100			$0	$0			$1,656,800	$8,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,656,800	$265,100			$1,656,800	$207,100			$0	$0			$1,656,800	$8,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,656,800	$265,100			$1,656,800	$207,100			$0	$0			$1,656,800	$8,700		$0	$0
1	CC 1098639304	HERNANDEZ MAYRA	25-14	30	$1,656,800	$265,100	EPS005	30	$1,656,800	$207,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,656,800	$8,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,656,800	$265,100			$1,656,800	$207,100			$0	$0			$1,656,800	$8,700		$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 1098639304		HERNANDEZ HERRERA MAYRA SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 29 32	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	949523052	9473739174	I	2024/10/02	2024/10/01	BANCO AGRARIO	0	$480,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,100	$0	$0	$265,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$265,100	$0	$0	$265,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,700	$0	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,700	$0	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,100	$0	$0	$207,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$207,100	$0	$0	$207,100
TOTAL				1	$480,900	$0	$0	$480,900

SENA

Versión: 05

Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: MAYRA SUSANA HERNANDEZ HERRERA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA DE VÉLEZ	FECHA	6 DE OCTUBRE DE 2024	REGIONAL	SANTANDER	1.098.639.304
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.5948665 del 20/02/2024			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		ANDREY FELIPE MERCHAN	Andrey Felipe Merchan
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		MARTHA RUEDA MONCADA	Martha Rueda M
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MARTHA RUEDA MONCADA	Martha Rueda M
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		PATRICIO SUÁREZ HURTADO Y/O JAVIER REYES OLAYA	
CONTABILIDAD		JENNY ALEXANDRA LARROTA RIVERA	
TESORERIA		CLAUDIA CONSUELO PARDO TORRES	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		EDWIN MAURICIO FAJARDO	
BIBLIOTECA		SERGIO ZAMBRANO LANCHEROS	Sergio Zambrano L.
OTRO		SI APLICA	
OTRO		SI APLICA	
SUPERVISOR DE CONTRATO		MARTHA RUEDA MONCADA	Martha Rueda M

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

Powered by CamScanner