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 RISARALDA**

**CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **66** |
| **Código Centro** | **922310** |
| **Fecha Elaboración** | **25 de Octubre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **13987-477330** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MARIA YECENY GARZON VALENCIA | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 42.013.036 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | mygarzon@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 24029610411 |
| **IP/Nº de contacto:** | 63192 | **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** | 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:** | 5735595/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **124** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO A LA ADQUISICIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS DEL CDITI Y LA REGIONAL RISARALDA EN EL AÑO 2024 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/10/2024** | **Al** | **31/10/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 11.012.760 |
| **Número de pago** | **10** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 42.827.400 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 3.670.920,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 7.341.840 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.670.920 | 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** | **$ 3.670.920** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.433.620** | **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** | | ---------- | **9471791023** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.468.368 | $ 1.468.368 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 183.600 | $ 183.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 235.000 | $ 235.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 7.700 | $ 7.700 |
| 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% | $ 37.181.350 | $ 811.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.524.845 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.433.620,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.252.320,00 | |
| 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 - 8560 - DOSQUEBRADAS | 9.757,00 | 0,300% |
| - | 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** | **$3.661.163,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas en Dosquebradas

Realicé la solicitud de información, estructuré en Secop II y en la página de contratación del SENA la solicitud de información a proveedores de los procesos: Solicitud de Información-RSR-CDITI-138 -2024, Solicitud de Información-RSR-CDITI-147-2024 Solicitud de Información-RSR-CDITI-149-2024 Realice la adjudicación de los procesos: MC-RSR-CDITI-155-2024 MC-RSR-CDITI-156-2024 Realice la minuta de los siguientes contratos: CO1.PCCNTR.6772617 CO1.PCCNTR.6943419 Realice el acta de estudio de mercado para los siguientes procesos: ACTA-052-CDITI-2024, ACTA-054-CDITI-2024 Realice el análisis del sector, estudio previos y demás documentos correspondientes a cada uno de los siguientes proceso: MC-RSR-CDITI-155-2024 MC-RSR-CDITI-156-2024 SAMC-RSR-CDITI-146-2024 SAMC-RSR-CDITI-162-2024 Las demás actividades se encuentran en el informe mensual de ejecución contractual de octubre de 2024 en word adjunto

**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

**MARIA YECENY GARZON VALENCIA**
**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,

**HENRY AREVALO ESPINOSA**
**PROFESIONAL G03**

**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**
**SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

25/10/24 09:27:32 USUARIO: SIC - C.C. 42013036

# 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 42013036 | | GARZON VALENCIA MARIA YECENY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 69 n 16 t - 09 apto 102 torre 1 | DOSQUEBRADAS-RISARALDA | 3114542 | 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 | 886991857 | 9471791023 | I | 2024/10/09 | 2024/09/03 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $426,300 |

**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)** | | | | | $1,468,368 | $235,000 | | | $1,468,368 | $183,600 | | | $0 | $0 | | | $1,468,368 | $7,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,468,368 | $235,000 | | | $1,468,368 | $183,600 | | | $0 | $0 | | | $1,468,368 | $7,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,468,368 | $235,000 | | | $1,468,368 | $183,600 | | | $0 | $0 | | | $1,468,368 | $7,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 42013036 | GARZON MARIA | 25-14 | 30 | $1,468,368 | $235,000 | EPS002 | 30 | $1,468,368 | $183,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,468,368 | $7,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,468,368 | $235,000 | | | $1,468,368 | $183,600 | | | $0 | $0 | | | $1,468,368 | $7,700 | | $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 42013036 | | GARZON VALENCIA MARIA YECENY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 69 n 16 t - 09 apto 102 torre 1 | DOSQUEBRADAS-RISARALDA | 3114542 | 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 | 886991857 | 9471791023 | I | 2024/10/09 | 2024/09/03 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $426,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $235,000 | $0 | $0 | $235,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $235,000 | $0 | $0 | $235,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,700 | $0 | $0 | $7,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,700 | $0 | $0 | $7,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $183,600 | $0 | $0 | $183,600 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $183,600 | $0 | $0 | $183,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$426,300** | **$0** | **$0** | **$426,300** |