

	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 DISTRITO CAPITAL								
	CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.								
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								
	Código Regional	11							
	Código Centro	920910							
Fecha Elaboración	Noviembre de 2024								
Versión	MARZO 2024 - 2,24								
ID de Proceso	15873-065269								
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:	TRANSITO CECILIA SUPELANO MONTENEGRO			Banco a consignar:	BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía	51.790.835			Tipo de cuenta:	AHORROS				
Correo electrónico:	ceciliasuper@misena.edu.co			Número de Cuenta:	44822578818				
IP/Nº de contacto:	14776			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 RETENCION ARTICULO 392 E.T.				0,00%					
DATOS DEL CONTRATO									
Nº del contrato:	5833333/2024		Nº Compromiso SIIF	8624		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACION DE SERVICIOS: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, CLAVES Y TRANSVERSALES A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS								
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del	01/11/2024		Aí	30/11/2024		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.163.333		
Número de pago	10						Valor Total del Contrato:	\$ 44.863.333	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.300.000,00						Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 1.863.333	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios	\$ 4.300.000			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	\$ 4.300.000			Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.857.800			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
			Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA			2.857.800,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----	81248241	Base retención en la fuente a título de ICA			3.809.800,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.720.000	\$ 1.720.000	Valor base IVA			0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 215.000	\$ 215.000	IVA (Si es RESPONSABLE)			0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 275.200	\$ 275.200	Menos Retención en la Fuente			0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA			0,00	15%
ARL V			\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ			36.803,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -	-				0,00	0%
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			\$ -	-	Otras Retenciones			0,00	0,000%
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% \$34.082.904			\$ 952.000	-				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.568.450			-	-	Descuentos de embargo (Si tiene)			0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$	-	VALOR A PAGAR			\$4.263.197,00	
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Orientar proceso de formación profesional Integral a las fichas asignadas por la coordinación en formación complementaria									
3123116 Jefes de Area para trabajo en alturas									
3121976 Jefes de Area para trabajo en alturas									
3121979 Jefes de Area para trabajo en alturas									
3123118 Jefes de Area para trabajo en alturas									
3121932 Jefes de Area para trabajo en alturas									
3125071 Trabajador Autorizado para trabajo en alturas									
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						TRANSITO CECILIA SUPELANO MONTENEGRO			
						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,			
						LUIS ORLANDO CORTES VEGA 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 WILLIAM DARÍO RIAÑO BARÓN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81248241	\$508.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.800	0		0		0	0	0	0	218.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.000	0	0	0	0	0	0		280.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.800	218.800
Pensión	1	280.000	280.000
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.000	508.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51790835	TRANSITO CECILIA SUPELANO MONTENEGRO		TRANSVERSAL 24 54 24 APT 501	6754937	zeci2105@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81248241	10
					TOTAL A PAGAR
					\$508.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	51790835	SUPELANO MONTENEGRO TRANSITO CECILIA	59	0		N																			25-14	1.750.000	280.000	0	0	0	0	EPS005	1.750.000	218.800	14-23	1.750.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII se encuentra registrado(a) TRANSITO CECILIA SUPELANO MONTENEGRO identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 51790835, con el (los) contrato(s)

Número del contrato (CO1.PCCNTR.5833333) y objeto del contrato (Contratar la prestación de los servicios profesionales de manera autónoma e independiente para impartir formación profesional integral en las competencias técnicas, claves y transversales a través de herramientas pedagógicas en el programa y modalidad asignada garantizando el cumplimiento del proceso educativo de los aprendices del centro de tecnologías para la construcción y la madera por los términos establecidos en el calendario académico de la vigencia 2024 - proyecto ley - servicios) en la entidad (SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE)

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de noviembre del año 2024, a las 17:52 (horas)



Función Pública

