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 ATLÁNTICO

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**70500-719477**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA LUZ RADA OLIVARES	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	32.832.464	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dlrada@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	111700646219
IP/Nº de contacto:	0	**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**	NO

¿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:	5871273/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, Y APOYAR LA ESTRATEGIA DE ECONOMÍA POPULAR Y CAMPESENA. RADICADO 08-9-2024-003346...PZO 31/12/2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.232.000
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.276.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.116.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.116.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.116.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 520.175	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.636.175**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.964.475**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9476757329**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.646.400	$ 1.646.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 205.800	$ 205.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 263.500	$ 263.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.600	$ 8.600
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	$ 205.800	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 988.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.690.525		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.964.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.166.875,00	
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 - BARRANQUILLA	41.669,00	1,000%
-	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	**$4.074.331,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes se realizaronlas asesorías en emprendimiento, se visitaron unidades productivas, brindándole a la población victim

En el mes se cargaron los formatos de las asesorías realizadas a lasunidades productivas con los formatos financieros, fichas técnica

Se han realizado las asesorías a las unidades productivas brindando las asesorías en emprendimiento para fortalecer la sostenibilidad

Implementación de talleres a emprendedores victimas del CRAV de soledad "Jueves de Emprendimiento

Socialización de la oferta institucional a población víctimas y vulnerables que asisten al centro regional de victimas en soledad

Asesorías a emprendedores víctimas del conflicto armado, centro regional de atención a víctimas soledad

Acompañamiento a fundación edad de oro, en proceso de formación y asesoría en plan de negocio. Población víctimas y vulnerables Munici

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

DIANA LUZ RADA OLIVARES
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
PROFESIONAL G02

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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

13/11/24 15:11:01 USUARIO: SIC - C.C. 32832464

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 32832464		RADA OLIVARES DIANA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 21- no. 8-75	BARANOA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047137784	9476757329	I	2024/11/19	2024/11/13	BANCO FALABELLA	0	$477,900

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)					$1,646,400	$263,500			$1,646,400	$205,800			$0	$0			$1,646,400	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,646,400	$263,500			$1,646,400	$205,800			$0	$0			$1,646,400	$8,600		$0	$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,646,400	$263,500			$1,646,400	$205,800			$0	$0			$1,646,400	$8,600		$0	$0
1	CC 32832464	RADA DIANA	25-14	30	$1,646,400	$263,500	EPS002	30	$1,646,400	$205,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,646,400	$8,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,646,400	$263,500			$1,646,400	$205,800			$0	$0			$1,646,400	$8,600		$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 32832464		RADA OLIVARES DIANA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 21- no. 8-75	BARANOA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047137784	9476757329	I	2024/11/19	2024/11/13	BANCO FALABELLA	0	$477,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,500	$0	$0	$263,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$263,500	$0	$0	$263,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,800	$0	$0	$205,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$205,800	$0	$0	$205,800
TOTAL				1	$477,900	$0	$0	$477,900