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

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**58537-304296**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.043.024.790	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	biberdugo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0759390438
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:	5870555/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**56024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP- SERVICIO PERSONALES:DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA CONTRIBUIR CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y DE CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN LAS FUNCIONES PRODUC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.382.740
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 24.623.199
Valor Bruto Pago:			**$ 2.360.051,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.022.689

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.360.051	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	**$ 2.360.051**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.309.746**	**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		----------	**8381669303**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 6.800
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		$ 236.005	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 437.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.050.376		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.309.746,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.989.551,00	
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	19.896,00	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	**$2.340.155,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES PARA LOS PROYECTOS ESTABLECIDOS EN LA PROGRAMAC
PARTICIPAR EN LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS Y/O REUNIONES DEL PROCESO A DESARROLLARSE PARA LOS EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORAL
COLABORAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL POR CADA 4 MESES DE CONTRATO, CONFORM
CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LA META DE LOS INDICADORES DEL PROCESO GESTIóN DE EVALUACIóN Y COMPETENCIAS DE COMPETENCIAS LABORALES DE
CONTRIBUIR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES, REPORTES Y DEMÁS DOCUMENTOS RELATIVOS AL DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORAL
INFORMAR SOBRE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES, DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU REALIZAC
COLABORAR EN LA VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES REGISTRADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DSNFT.
CONTRIBUIR EN LA ELABORACIÓN DE INFORME CUALITATIVO DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES IDENTIFICADAS EN LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LAB
COLABORAR EN EL REPORTE AL DINAMIZADOR DE ECCL ? CENTRO DE FORMACIÓN, LOS CASOS DE ÉXITO IDENTIFICADOS EN EL PROCESO GESTIÓN DE EVALUA

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

BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA
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,

EYLEEN VANESA GUZMAN ALMANZA
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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/11/24 00:36:51 USUARIO: SIC - C.C. 1043024790

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA
No. Identificación: CC1043024790
Dirección: CALLE 26 N 7 45
Telefono: 1111111
Correo: bberdugoangarita@gmail.com
Ciudad: SABANALARGA
Número de Planilla: 8381669303

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA
Tipo y número de identificación	CC1043024790
Número de planilla	8381669303
Fecha pago	2024-11-13
Número de autorización pago	41366499
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	162500	1

8381669303

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1043024790
APELLIDOS Y NOMBRES: BENEDELSA ISABEL BERDUGO ANGARITA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS041	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información