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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**17517-065229**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MIRIAM YOLIMA FLOREZ PEREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.369.242	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mflorezp@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	63265603062
IP/Nº de contacto:	83980	**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?	SI
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:	5829677/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**6324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN 2024 DE LOS PROGRAMAS TIT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.287.045
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.617.071
Valor Bruto Pago:	**$ 4.114.818,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.172.227

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.114.818	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 479.310	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.594.128**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.284.728**	**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		----------	**9474199760**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.284.728,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.645.927	$ 1.645.927	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 205.800	$ 205.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0	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		$ 8.600	$ 8.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO N	0,00	0,000%
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%	$ 37.181.350	$ 1.095.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.961.334					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.114.818,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CATORCE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Enfermería: Ficha 2826132, Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud, Rap 3 Aplicar inmunobioógico teniendo en cuenta principios de técnica aséptica ,protocolo y normativa vigente Vcio, FI 02/10/24 FT 03/10/24 24 h

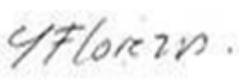
Salud Pública: Ficha 3000324, Control de Infecciones, 1. Reconocer la normatividad vigente para control de infecciones de acuerdo

Ficha 31174XX , Cursos complementarios: Primeros Auxilios, 230101267 Asistir personas según protocolos de primer respondiente y no normativa de salud RAP 01: Reconocer marco normativo general de la atención en primeros auxilios teniendo en cuenta lineamientos vigente , V/cio IE Alberto Lleras C -Meta FI 1/10/24 FT 14/10/24. 36 horas

Ficha 31174XX, Cursos complementarios: Primeros Auxilios, 230101267 Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normatciva de salud RAP 03 Atender a la persona con alteración de la salud V/cio IE Alberto Lleras C -Meta FI 1/10/24 FT 14/10/24. 36 horas

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



MIRIAM YOLIMA FLOREZ PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

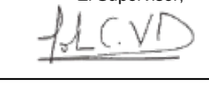
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



JOHANNA CRISTINA VASQUEZ DIAZ
INSTRUCTOR G11

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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 40369242		FLOREZ PEREZ MIRIAM YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3C NO 28E - 27	VILLAVICENCIO-META	6686625	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	976394134	9474199760	I	2024/10/09	2024/10/15	BANCOLOMBIA	6	$247,000

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)					$0	$0			$1,646,000	$205,800			$0	$0			$1,646,000	$40,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,646,000	$205,800			$0	$0			$1,646,000	$40,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,646,000	$205,800			$0	$0			$1,646,000	$40,100		$0	$0
1	CC	40369242	FLOREZ MIRIAM		0	$0	$0	EPS037	30	$1,646,000	$205,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,646,000	$40,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,646,000	$205,800			$0	$0			$1,646,000	$40,100		$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 40369242		FLOREZ PEREZ MIRIAM YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3C NO 28E - 27	VILLAVICENCIO-META	6686625	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	976394134	9474199760	I	2024/10/09	2024/10/15	BANCOLOMBIA	6	$247,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,100	$200	$0	$40,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,100	$200	$0	$40,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,800	$900	$0	$206,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$205,800	$900	$0	$206,700
TOTAL				**1**	**$245,900**	**$1,100**	**$0**	**$247,000**