

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68			
			Código Centro		954610			
			Fecha Elaboración		19 Noviembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		21685-320016			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		1.101.753.238		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		siaguirremorales@misena.edu.co		Número de Cuenta:		32979512138		
IP/N° de contacto:		7565380		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		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								
N° del contrato:		5948771/2024		N° Compromiso SIIF		13724		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN EN LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y TITULADA VIRTUAL EN EL ÁREA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER.						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024		
Número de pago		10		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.213.000		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.142.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 41.420.000		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.071.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.142.000		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		\$ 4.142.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.746.100		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 titulo de RENTA	2.746.100,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9476238479		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.142.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.656.800		\$ 1.656.800		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 207.100		\$ 207.100		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 265.100		\$ 265.100		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 8.700		\$ 8.700		Reteica - 8543 - VELEZ	8.284,00	0,200%
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		\$ 915.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.261.425				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$4.133.716,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
IDENTIFICAR NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS FICHA: 3130835 N° HORAS: 50								
IDENTIFICAR NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS FICHA: N° HORAS: 50								
IDENTIFICAR NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS FICHA: N° HORAS: 30								
ELABORAR PLAN DE MEJORA DE ACUERDO CON NORMATIVA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FICHA: 3115077 N° HORAS:8								
ELABORAR PLAN DE MEJORA DE ACUERDO CON NORMATIVA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FICHA: 3115077 N° HORAS:8								
ELABORAR PLAN DE MEJORA DE ACUERDO CON NORMATIVA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FICHA: 3115077 N° HORAS:8								
ELABORAR PLAN DE MEJORA DE ACUERDO CON NORMATIVA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FICHA: 3115077 N° HORAS:8								
TOTAL DE HORAS: 162								
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								
						SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.						MARTHA RUEDA MONCADA 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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	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	1051923655	9476238479	I	2024/11/13	2024/11/15	BANCOLOMBIA	2	\$481,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,656,800	\$265,100			\$1,656,800	\$207,100			\$0	\$0			\$1,656,800	\$8,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,656,800	\$265,100			\$1,656,800	\$207,100			\$0	\$0			\$1,656,800	\$8,700		\$0	\$0	
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,656,800	\$265,100			\$1,656,800	\$207,100			\$0	\$0			\$1,656,800	\$8,700		\$0	\$0	
1	CC	1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	\$1,656,800	\$265,100	EPS005	30	\$1,656,800	\$207,100	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,656,800	\$8,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,656,800	\$265,100			\$1,656,800	\$207,100			\$0	\$0			\$1,656,800	\$8,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1051923655		9476238479	I	2024/11/13	2024/11/15	BANCOLOMBIA	\$481,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$265,100	\$400	\$0	\$265,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$265,100	\$400	\$0	\$265,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,700	\$100	\$0	\$8,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,700	\$100	\$0	\$8,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$207,100	\$300	\$0	\$207,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$207,100	\$300	\$0	\$207,400	
TOTAL				1	\$480,900	\$800	\$0	\$481,700	