

SENA

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 GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

44

952410

Noviembre de 2024

MARZO 2024 - 2,24

17972-662702

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/Nº de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

INDRIS MARIA BARROS MEDINA

1.118.819.750

imbarros@sena.edu.co

3014565

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2023

BANCOLOMBIA

AHORROS

52656829419

NO

NO

NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?

Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000

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)

¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?

Concepto del pago corresponde a:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

6212155/2024

86224

9

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMACI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/11/2024

Al

30/11/2024

Número de pago

Valor Bruto Pago:

8

\$ 3.452.303,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 5.063.367

\$ 27.388.249

\$ 1.611.064

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 3.452.303

\$ 0

\$ 0

\$ 3.452.303

\$ 2.288.303

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, Retefuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

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

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Noviembre

Octubre

9476363245

\$ 1.380.921

\$ 172.700

\$ 221.000

\$ -

\$ 7.300

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 753.040

\$ 27.886.012

\$ 5.194.000

\$ -

Base retención en la fuente a título de RENTA

Base retención en la fuente a título de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8544

Estampilla Prouniversidad de la Gua

Estampilla Prodesarrollo Fronterizo

Estampilla Prodesarrollo Dptal

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

2.288.303,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

69.046,00

17.262,00

69.046,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

\$3.296.949,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

2,000%

0,500%

2,000%

0,000%

0,000%

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ENVIO ARCHIVO DE DOCUMENTOS PARA EL PROCESO DE CERTIFICACION

SOCIALIZACION DEL PROCESO DE CERTIFICACION A LAS FICHAS PRODUCCION GANADERA Y PINTURA ARQUITECTONICA

CERTIFICACION 30 APRENDICES

EVALUACION DE LA COMPETENCIA RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

ORGANIZACION DE DOCUMENTOS PARA EL PROCESO DE CERTIFICACION

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplic 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

INDRIS MARIA BARROS MEDINA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MARLON JESUS SANCHEZ MANZANO
INSTRUCTOR G10

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
JORGE LUIS DAZA ACOSTA
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 1118819750		BARROS MEDINA INDRIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 12a n 30-16	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7265264	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	06566707	9476363245	I	2024/11/15	2024/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$402,300

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	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$7,300		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$7,300		\$0
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$7,300		\$0
1	CC 1118819750	BARROS INDRIS	230301	30	\$1,380,921	\$221,000	EPS037	30	\$1,380,921	\$172,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,380,921	\$7,300	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$7,300		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118819750		BARROS MEDINA INDRIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 12a n 30-16	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7265264	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	06566707	9476363245	I	2024/11/15	2024/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$402,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$221,000	\$700	\$0	\$221,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$221,000	\$700	\$0	\$221,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,300	\$100	\$0	\$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,300	\$100	\$0	\$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$172,700	\$500	\$0	\$173,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$172,700	\$500	\$0	\$173,200
TOTAL				1	\$401,000	\$1,300	\$0	\$402,300