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	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**26188-689586**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ CARIME PEREZ PEREZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	40.411.347	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lperezp@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	096170144800
IP/Nº de contacto:	3103292641	**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**	SI

¿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:	5831012/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**6424**	**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	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.114.818**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.419.536**	**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		----------	**9474276359**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.419.536,00	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		$ 263.400	$ 263.400	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		$ 411.482		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 806.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.577.884					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

Ficha: 3000298 Producción de Multimedia ; FI: 01/10/2024, FF: 29/10/2024, Horas: 42, Ficha: 3000324 Salud Pública; FI; 1/10/2024 FF; 29/10/2024, Horas: 30, Ficha; 3000340,Panificación; FI: 2/10/2024, FF: 30/10/2024, Horas: 30, Ficha; 3000618 Cocina; FI; 3/10/2024 FF: 31/10/2024, Horas; 30, Ficha; 2877296 Gestión Empresarial, 4/10/2024, FF; 25/10/2024, Horas: 24, Ficha: 3000295 Gestión Documental FI: 26/10/2024, FF: 26/10/2024.

Competencia: Generar hábitos saludables de vida mediante la aplicación de programas de actividad física en los contextos productivos y sociales...Promover la interacción idónea consigo mismo y con los demás y con la naturaleza en el contexto productivo y social.

Desarrollo de actividades de acuerdo al plan de trabajo y guía de aprendizaje; Temas de conocimientos en gimnasia laboral (pausas activas y ergonomía), nutrición, higiene postural, actividad de acondicionamiento físico (pruebas de fuerza y resistencia), ejercicios de motricidad fina y gruesa (coordinación) de acuerdo al perfil ocupacional.

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

LUZ CARIME PEREZ 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

23/10/24 16:54:29 USUARIO: SIC - C.C. 40411347

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
972878914

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9474276359

Fecha
10/10/2024

Número de aprobación
00878914

Dirección IP
181.51.34.38

Valor transacción
$ 500.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.51.34.38	CC	40411347

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.51.34.38
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9474276359
Valor:	500,500
Período de pago:	2024-09
No Transacción (CUS):	972878914
Fecha:	2024/10/10
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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 40411347		PEREZ PEREZ LUZ CARIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 #5-64 Palmas de Vallarta	VILLAVICENCIO-META	6843434	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	972878914	9474276359	I	2024/10/10	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$500,500

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)					$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$1,660,000	$10,000			$1,660,000	$17,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$1,660,000	$10,000			$1,660,000	$17,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$1,660,000	$10,000			$1,660,000	$17,400		$0	$0
1	CC	40411347 PEREZ LUZ	25-14	30	$1,660,000	$265,600	EPS005	30	$1,660,000	$207,500	CCF34	30	$1,660,000	$10,000	14-23	30	$1,660,000	$17,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$1,660,000	$10,000			$1,660,000	$17,400		$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 40411347		PEREZ PEREZ LUZ CARIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 #5-64 Palmas de Vallarta	VILLAVICENCIO-META	6843434	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	972878914	9474276359	I	2024/10/10	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$500,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,600	$0	$0	$265,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$265,600	$0	$0	$265,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,400	$0	$0	$17,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,400	$0	$0	$17,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,500	$0	$0	$207,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$207,500	$0	$0	$207,500
TOTAL				1	$500,500	$0	$0	$500,500