

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO de CONTRATOS CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PREST

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

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

11
930310
Octubre de 2024
MARZO 2024 - 2,24
81146-017762

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DENISSE PATRICIA RUIZ PINTOR	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.327.207	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	p Ruizp@misena.edu.co	Número de Cuenta:	20376325734
IP/N° de contacto:	14518	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?			
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:		Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		0,00%	

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6712151/2024	Nº Compromiso SIIF	79024	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES CON CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES EN LA MODALIDAD VIRTUAL, CUMPLIENDO LOS PROCESOS Y LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, DE ACUERDO CO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.866.160
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 15.182.854
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 6.400.615

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	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	\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.960.045	TOTAL REFEFUENTE 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		-----	7939533782	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.960.045,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.726.678	Base retención en la fuente a título de ICA	3.956.445,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 215.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 276.300	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		\$ 9.400	\$ 9.100	Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00 0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-	Otras Retenciones	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% \$12.393.783		\$ 987.000		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 954.000					
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE		VALOR A PAGAR \$4.427.326,00			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se Desarrolló actividades de apoyo en la planeación de los procesos de la competencia (orientar investigación formativa según referent técnicos) asignada por la supervisión y se cumplió y continua cumpliendo con la formación transversal de la programación académica pre determinada por la Coordinación Académica en el programa COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS Con las fichas: 2922429 (22,6 horas 2977713(22,6 horas) 2977715(22,6 horas) 2879813(22,6 horas) Y en el programa ADSO administración y desarrollo de software con las fich 2910871(22,6 horas) 2910881(22,6 horas) 2879675(45,6 horas), Se Ejecutó los lineamientos establecidos en la Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje GFPI-G-014 vs.4 o el procedimiento que se encuentre vigente para la modalidad de formación virtual. Se continua cumpliendo con la formación transversal de la programación académica predeterminada por la Coordinación Académica en el programa COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS Con las fichas: 2922429 (22,6 horas) 2977713(22,6 horas) 2977715(22,6 horas) 2879813 (22,6 horas) Y en el programa ADSO administración y desarrollo de software con las fichas: 2910871(22,6 horas) 2910881(22,6 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	DENISSE PATRICIA RUIZ PINTOR 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, SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA 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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52327207
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DENISSE PATRICIA RUIZ PINTOR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 23B 104A-32 LA GIRALDA	TELÉFONO: 4152038
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7939533782	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 942310906

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 286.400
SUBTOTAL:					1	\$ 286.400
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 223.800
SUBTOTAL:					1	\$ 223.800
CAJA DE COMPENSACIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 10.800
SUBTOTAL:					1	\$ 10.800
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 9.400
SUBTOTAL:					1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 530.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 530.400