

<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 RISARALDA CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		66				
			Código Centro		912110				
			Fecha Elaboración		2 Diciembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		08201-737601				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MARIA VICTORIA MEJIA ARIAS		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía		42.060.589		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		mmejiaa@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24524568642			
IP/N° de contacto:		63052		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									
N° del contrato:		5786620/2024		N° Compromiso SIIF	3324	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA,AREA SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO,CENTRO AGROPECUARIO							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024			
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.453.333			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.400.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.373.333			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.053.333			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.400.000		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		\$ 4.400.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.910.000		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		2.910.000,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		81841137		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.898.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.760.000		\$ 1.760.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 220.000		\$ 220.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 281.600		\$ 281.600		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		II		\$ 18.400		Reteica - 8299 - PEREIRA		7.797,00	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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.181.350		\$ 970.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.963.975						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.392.203,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
FORMACIÓN EN SEGURIDAD SALUD OCUPACIONAL, ISO 450001, SISTEMAS DE GESTIÓN, LEGISLACIÓN LABORAL DE 01-30 DE NOVIEMBRE									
1. COORDINACIÓN EN SIG FIC 2925895 FC APRE 7 (H. FOR 12) LUN									
2. GESTIÓN INTEGRADA DE LA CA-MA-SST FIC 2773873 FT APRE 24 (H. FOR 20) MAR									
3. COORDINACIÓN EN SIG FIC 2998219 FT APRE 19 (H. FOR 24)MIE									
4. COORDINACIÓN EN SIG FIC 2874271 FT APRE 11 (H. FOR 20) MIE									
5. GESTIÓN INTEGRADA DE LA CA-MA-SST FIC 2847252 FT APRE 10 (H. FOR 24)JUE									
6. TC ALISTAMIENTO DE LABORATORIOS DE ANÁLISI Y ENSAYOS PARA LA INDUSTRIA FIC 2998073 FT APRE 9 (H. FOR 20)JUE									
7. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FIC 3114496 FT APRE 25 (H. FOR 45) MAR-VIE									
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 81841137 - BANCO CAJA SOCIAL,CUENTA: 24524568642 - MUNICIPIO PEREIRA									
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									
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 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,									
JORGE ORLANDO CALDERÓN DUQUE 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 LUZ ANDREA MONTOKA ALVAREZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02									

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA VICTORIA MEJIA ARIAS	NIT:	42060589
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	octubre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2024
Número de Radicación:	81841137	Total a pagar:	\$520,000
Fecha de vencimiento:	25/11/2024	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	18/11/2024	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número Autorización:	1059650846
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$18,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$281,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$220,000
						\$520,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.