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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	920910
Fecha Elaboración	Diciembre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	81586-396662

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDREA PARIS BECERRA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.699.043	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aparis@sena.edu.co	Número de Cuenta:	20111294781
IP/Nº de contacto:	0	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	SI
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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6833732/2024	Nº Compromiso SIIF	251424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	NSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ“N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACIÃ“N .

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2024	Al	13/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	$ 1.863.333
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	$ 10.463.333
Valor Bruto Pago:		$ 1.863.333,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.863.333	Servicios en general a persona declarante de renta	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	$ 1.863.333	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.119.833	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9477804527
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.720.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 275.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
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	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 373.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.904.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.119.833,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.492.833,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	14.421,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$1.848.912,00	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2931235:IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO
2996278 IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO
2902100 IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO
2902085 : IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO
3066960 y 3066975 IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO
2996262 IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO
2996275 IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO
2996282 IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO
3107210 y 3006794 IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL AREA DE BILINGUISMO

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

ANDREA PARIS BECERRA
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,

LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS
INSTRUCTOR G12

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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

05/12/24 15:40:37 USUARIO: SIC - C.C. 52699043

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 52699043		PARIS BECERRA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 #159A-41 APTO 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3039411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1103440193	9477804527	I	2024/12/11	2024/12/05	NEQUI	0	$533,600

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)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$0	$0
1	CC	52699043 PARIS ANDREA	230301	30	$1,720,000	$275,200	EPS008	30	$1,720,000	$215,000	CCF24	30	$1,720,000	$34,400	14-23	30	$1,720,000	$9,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$0	$0

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 52699043		PARIS BECERRA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 #159A-41 APTO 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3039411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1103440193	9477804527	I	2024/12/11	2024/12/05	NEQUI	0	$533,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$0	$0	$9,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,400	$0	$0	$34,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$34,400	$0	$0	$34,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$0	$0	$215,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				1	$533,600	$0	$0	$533,600