

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Fórmula para Liquidación Pago de Contratos por Concepto de Honorarios y/o Prestación de Servicios Personas Naturales (Rentas de Trabajo Artículo 103 Estatuto Tributario)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

11
950810
Diciembre de 2024
MARZO 2024 - 2,24
75432-869546

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIANA CASTRO CAICEDO	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	52.932.277	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ecastroc@sena.edu.co	Número de Cuenta:	042981071
IP/Nº de contacto:	3125040907	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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:	6594719/2024	Nº Compromiso SIIF	50824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDADA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PRO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2024	Hasta	17/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.530.476
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 20.392.656
Valor Bruto Pago:	\$ 2.530.476,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

Ingresos por honorarios	\$ 2.530.476	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	\$ 2.530.476	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.615.176	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Liquidación de Pago a Seguridad Social y Liquidación del Neto a Pagar

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.615.176,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.300.000	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.159.976,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 162.500	\$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 208.000	\$ 285.800	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\$ 6.800	\$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	20.865,00	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%	\$15.492.229	\$ 538.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.948.000	-	VALOR A PAGAR	\$2.509.611,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-			

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2995575 Actividad física. Análisis 2 Competencia: Programación. RA: Valorar morfo-fisiológicamente al participante.

Ficha 2995541 Actividad física. Análisis 2 Competencia: Programación. RA: Valorar morfo-fisiológicamente al participante.

Ficha 3065412 Actividad física. Análisis 2 Competencia: Programación. RA: Valorar morfo-fisiológicamente al participante.

Ficha 2930801 Actividad física. Planeación 1 Competencia: Asistencia. RA: valorar el escenario. Realizar la valoración del paciente.

Ficha 2930751 Entrenamiento Deportivo. Planeación 1. Competencia: Atender. RA: Aplicar medidas. Valorar la escena. Aplicar técnicas.

Ficha 3065431 Entrenamiento Deportivo. Análisis 1. Competencia: Atender. RA: Informar a las personas. Identificar las estrategias.

Ficha 2930810 Actividad física. Planeación 1. Competencia: Asistencia. RA: valorar el escenario. Realizar la valoración del paciente.

Ficha 2763535 Entrenamiento Deportivo. Evaluación. Competencia: Promover . RA: generar hábitos de vida saludable.

Ficha 2772765 Y 2763501 Actividad física. Ejecución 2. Competencia: Dirección. RA: Implementar el programa.

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

ELIANA CASTRO CAICEDO
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 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,

Alix Johana Usategui Ciendua
Instructor G19

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-01, 06:53:31 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	ELIANA CASTRO CAICEDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52932277
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068440795
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1090165827
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 555.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 286.400	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 223.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 9.400	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 35.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 555.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 555.400

