

<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 DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940410				
			Fecha Elaboración		12 Diciembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		85931-783590				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MARISOL CORREDOR CUPITRA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		52.045.279		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		macorredor@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0570456070016765			
IP/N° de contacto:		3194570539		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:		5854276/2024		N° Compromiso SIIF	10624	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria,							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2024		Al		17/12/2024			
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.530.476			
Valor Bruto Pago:		\$ 2.530.476,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.185.926			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
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									
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.615.176,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9478161513		Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.159.976,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.786.218		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 6.800		\$ 9.400		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		20.865,00	0,966%
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%		\$ 34.082.904		\$ 538.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.870.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$2.509.611,00	
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
1.EL CONTRATISTA apoyará el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de									
2.Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta inst									
3. Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional In									
4.Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coor									
5. Informar a la coordinación de Administración Educativa mediante correo electrónico las novedades que se generen de la verificaci									
6. Gestionar registro fotográfico e información básica de todos los aprendices de las fichas asignadas a la Coordinación de Adminis									
7. Dar cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales según Acuerdo 009 de 2016 del SENA, con base en la									
8.Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices									
9. Apoyar la participación en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices y el reconocimiento de aprendiza									
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									
MARISOL CORREDOR CUPITRA 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 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,									
DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO 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 VIVIANA GOMEZ VARGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52045279		CORREDOR CUPITRA MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 80G #6-19 torre 6 apart 2108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053797	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	1093813809	9478161513	I	2024/12/18	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0		\$522,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0		\$522,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0		\$522,400
1	CC	52045279	CORREDOR MARISOL																	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS002	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	0.522%	\$9,400	0	\$0	\$0	No	\$522,400
Total Afiliados(1)																							\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0		\$522,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52045279		CORREDOR CUPITRA MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 80G #6-19 torre 6 apart 2108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053797	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	1093813809	9478161513	I	2024/12/18	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	