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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**10845-964705**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELICA SAAVEDRA SOLANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.688.714	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	angelicass@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06857491520
IP/Nº de contacto:	3103489333	**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5875253/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**34624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear, ejecutar y orientar la Formación Profesional Integral en las redes y áreas temáticas de formación, que programe el Centro Agropecuario La Granja en sus diferentes niveles en modalidad presencial, virtual y a distancia, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.833.000
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.569.000
Valor Bruto Pago:			**$ 1.833.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.833.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.230.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.063.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.895.500**	**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		----------	**9477471826**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.692.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 211.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 270.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 8.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 270.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 211.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 8.900	
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%	$ 34.082.904	$ 1.299.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.225.075		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.895.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.833.000,00	
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 - 8551 - ESPINAL	9.165,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	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	**$1.823.835,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Implemente planeaciones de trabajo, con una metodología efectiva para concretar a los aprendices durante el proceso.
Definí qué actividades deberían plantearse para realizar un adecuado proceso de documentación, implementación, seguimiento y posterior certificación de las diferentes acciones de formación, centrada en la construcción de autonomía garanticé la calidad de la formación en el marco de la formación por competencias, el aprendizaje por proyectos o el uso de técnicas didácticas activas que estimulan el pensamiento para la resolución de problemas simulados y reales; soportadas en la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación,integradas en ambientes virtuales de aprendizaje, que en todo caso recrean el contexto productivo y vinculan al aprendize que en todo caso recrean el contexto productivo y vinculan al aprendiz con la realidad cotidiana.
En diciembre oriente y realice el cierre de las siguientes acciones de formación en Zajuna ID LECTURA CRITICA 3134706 – 3134737 – 3134747 - 3134748

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



ANGELICA SAAVEDRA SOLANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

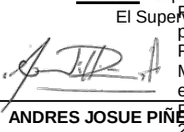
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



Firmado digitalmente porAndres Josue Piñeros Hernandez
Motivo:He revisado este documento
Fecha:2024.12.14 20:17:05 00

ANDRES JOSUE PIÑEROS HERNANDEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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
JUAN CAMILO SOTO DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

111224HF016

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 28688714		SAAVEDRA SOLANO ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 47 No.6A 15	IBAGUE-TOLIMA	2644524	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	1112028271	9477471826	I	2024/12/04	2024/12/09	BANCOLOMBIA	5	$503,400

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
1	CC	28688714	SAAVEDRA SOLANO ANGELICA	25-14	30	$1,692,000	$270,800	EPS037	30	$1,692,000	$211,500	CCF50	30	$1,692,000	$10,200	14-23	30	$1,692,000	$8,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,692,000**	**$270,800**			**$1,692,000**	**$211,500**			**$1,692,000**	**$10,200**			**$1,692,000**	**$8,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,800	$1,000	$0	$271,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$270,800	$1,000	$0	$271,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$100	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,900	$100	$0	$9,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$100	$0	$10,300
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$10,200	$100	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,500	$800	$0	$212,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$211,500	$800	$0	$212,300
TOTAL				1	$501,400	$2,000	$0	$503,400