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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**18 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**79262-244335**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINA MARIANA RAMIREZ HOYOS	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.088.307.389	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lmramirezh@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0703765750
IP/Nº de contacto:	63130	**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**	NO

¿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:	5888831/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**17824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA,AREA TRATAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS SOLIDOS,ASIGNADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS PARA PROGRAMA ATENCIÓN A POBLACIÓN VICTIMA VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.522.000
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 57.152.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.522.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.522.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	8,07%
Ingresos por comisiones	$ 976.962	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 702.269
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.270.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 11.768.962**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 66.175
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 7.886.962**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 636.094**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7947361915**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.808.800	$ 2.508.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 226.100	$ 313.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 289.500	$ 401.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.500	$ 13.100
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 401.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 313.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 13.100	
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	$ 2.629.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 12.330.075		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	7.886.962,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.983.362,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	636.094,00	8,07%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - PEREIRA	9.967,00	0,200%
-	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	**$3.875.939,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se diseñaron y usaron guías para orientar formación presencial

Se elaboraron y diligenciaron planes de trabajo concertado

Se elaboraron y aplicaron instrumentos de identificación de aprendizajes previos

Se realizó pago de seguridad social del mes de noviembre de 2024

Se atendieron las fichas 3121017, 3122233, 3129212. 3137691 y 3138671

Las actividades se realizaron en el municipio de Pereira

Se realizaron desplazamientos a Marsella, registrados con las ordenes de viaje 85224, 88224, 89324, 90424, 90924-

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

LINA MARIANA RAMIREZ HOYOS
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,

FANNY RESTREPO MORALES
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
ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02