

 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 CUNDINAMARCA CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25		
			Código Centro		923210		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024		
			Versión		MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso		87775-506805		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		MAGDA LIBY BEJARANO GARZON		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		52.635.373		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		mlbejarano@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24091592741	
IP/N° de contacto:		3124132316		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							
N° del contrato:		5852738/2024		N° Compromiso SIIF		23324	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE FORMACIÓN EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO REDACCION Y ORTOGRAFIA DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARRO					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/12/2024		Al		14/12/2024	
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.083.921	
Valor Bruto Pago:		\$ 2.083.921,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.739.371	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.083.921		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.465.545					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.549.466		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.420.867		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	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9477912535		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.786.218		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 6.800		\$ 9.400		Reteica - 8299 - SOACHA	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.800				-	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.300				-	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.400				-	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 1.092.799				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 1.140.000		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.113.000				-	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				-	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$2.073.640,00	
SON: DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
FICHAS							
3124538 REDACCIÓN DE DOCUMENTOS ORGANIZACIONALES							
3120113 REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA							
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							
						MAGDA LIBY BEJARANO GARZON EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.							
						JUAN CARLOS BARACALDO SANTOS INSTRUCTOR	
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 ARGEMIRO CELIS CASTRO SUBDIRECTOR 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 52635373		BEJARANO GARZON MAGDA LIBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 10A 206	SOACHA-CUNDINAMARCA	9007526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1000000441		9477913215	I	2025/01/20	2024/11/27	BANCO DE BOGOTA	\$176,200

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		Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$606,667	\$97,100				\$606,667	\$75,900				\$0	\$0				\$606,667	\$3,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$606,667	\$97,100				\$606,667	\$75,900				\$0	\$0				\$606,667	\$3,200	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)							\$606,667	\$97,100				\$606,667	\$75,900				\$0	\$0				\$606,667	\$3,200	
1	CC	52635373	BEJARANO MAGDA		25-14	14	\$606,667	\$97,100		EPS008	14	\$606,667	\$75,900			0	\$0	\$0		14-23	14	\$606,667	\$3,200	
Total Afiliados(1)							\$606,667	\$97,100				\$606,667	\$75,900				\$0	\$0				\$606,667	\$3,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52635373		BEJARANO GARZON MAGDA LIBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 10A 206	SOACHA-CUNDINAMARCA	9007526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000441	9477913215	I	2025/01/20	2024/11/27	BANCO DE BOGOTA	0	\$176,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,100	\$0	\$0	\$97,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$97,100	\$0	\$0	\$97,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,200	\$0	\$0	\$3,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,200	\$0	\$0	\$3,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$75,900	\$0	\$0	\$75,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$75,900	\$0	\$0	\$75,900	
TOTAL				1	\$176,200	\$0	\$0	\$176,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52635373		BEJARANO GARZON MAGDA LIBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 10A 206	SOACHA-CUNDINAMARCA	9007526	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1099685383	9478426610	N	2025/01/20	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$65,800

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)					\$226,902	\$36,300			\$226,902	\$28,300			\$0	\$0			\$226,902	\$1,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$226,902	\$36,300			\$226,902	\$28,300			\$0	\$0			\$226,902	\$1,200		\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$226,902	\$36,300			\$226,902	\$28,300			\$0	\$0			\$226,902	\$1,200		\$0	\$0
1	CC 52635373	BEJARANO MAGDA	25-14	14	(\$606,667)	(\$97,100)	EP5008	14	(\$606,667)	(\$75,900)		0	\$0	\$0	14-23	14	(\$606,667)	(\$3,200)	0	\$0	\$0
2	CC 52635373	BEJARANO MAGDA	25-14	14	\$833,569	\$133,400	EP5008	14	\$833,569	\$104,200		0	\$0	\$0	14-23	14	\$833,569	\$4,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$226,902	\$36,300			\$226,902	\$28,300			\$0	\$0			\$226,902	\$1,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52635373		BEJARANO GARZON MAGDA LIBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 10A 206	SOACHA-CUNDINAMARCA	9007526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	1099685383	9478426610	N	2025/01/20	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$65,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,300	\$0	\$0	\$36,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$36,300	\$0	\$0	\$36,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
TOTAL				1	\$65,800	\$0	\$0	\$65,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52635373		BEJARANO GARZON MAGDA LIBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 10A 206	SOACHA-CUNDINAMARCA	9007526	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1099685383	9478426610	N	2025/01/20	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$65,800

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)					\$226,902	\$36,300			\$226,902	\$28,300			\$0	\$0			\$226,902	\$1,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$226,902	\$36,300			\$226,902	\$28,300			\$0	\$0			\$226,902	\$1,200		\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$226,902	\$36,300			\$226,902	\$28,300			\$0	\$0			\$226,902	\$1,200		\$0	\$0
1	CC 52635373	BEJARANO MAGDA	25-14	14	(\$606,667)	(\$97,100)	EP5008	14	(\$606,667)	(\$75,900)		0	\$0	\$0	14-23	14	(\$606,667)	(\$3,200)	0	\$0	\$0
2	CC 52635373	BEJARANO MAGDA	25-14	14	\$833,569	\$133,400	EP5008	14	\$833,569	\$104,200		0	\$0	\$0	14-23	14	\$833,569	\$4,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$226,902	\$36,300			\$226,902	\$28,300			\$0	\$0			\$226,902	\$1,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52635373		BEJARANO GARZON MAGDA LIBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 10A 206	SOACHA-CUNDINAMARCA	9007526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	1099685383	9478426610	N	2025/01/20	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$65,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,300	\$0	\$0	\$36,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$36,300	\$0	\$0	\$36,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
TOTAL				1	\$65,800	\$0	\$0	\$65,800	