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	**75487-704907**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LILI FASULI MUÑOZ MONDRAGON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.110.569.151	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	limunoz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	86984996847
IP/Nº de contacto:	0	**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:	5816402/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**83924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear y orientar la Formación Profesional Integral en la Red de Conocimiento AGRICOLA - AREA TEMATICA AGROINDUSTRIAL - CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD - PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS - CARNICOS Y DERIVADOS - FRUTAS Y VERDURAS - LÁCTEOS Y DERIVADOS -

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.392.667
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.612.667
Valor Bruto Pago:	**$ 4.460.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.932.667

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.460.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	4,60%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 271.401
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.460.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.920.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.899.600**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 271.401**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9476389526**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.784.000	$ 1.784.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.000	$ 223.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.500	$ 285.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 18.700	
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%	$ 27.886.012	$ 1.966.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.881.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.899.600,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.460.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	271.401,00	4,60%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - ESPINAL	22.300,00	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	**$4.166.299,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reporte mensual en el espacio de la Nube asignado para el Programa Titulada y Complementaria Presencial.

Presentación del informe mensual de ejecución contractual, del mes de noviembre, según lo solicitado por el supervisor

Pago planilla seguridad social del mes de noviembre y certificaciones afiliaciones EPS, ARL y Pensión.

Planeación de formación titulada y complementaria (presentaciones, material de apoyo, talleres y actividades.)

Resultados de evaluación de aprendizajes previos correspondientes a fichas de formación complementaria.

Resultados de ejecución de la formación (Informes, solución de talleres y de actividades)

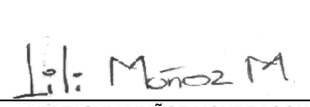
Evaluación, cierre y entrega de juicios de evaluación de las fichas 3091319 y 3091320 de formación complementaria.

Solicitar creación de cursos complementarios en manipulación de alimentos e higiene y manipulación de alimentos.

Solicitar inscripción y realizar matriculas de aprendices de formación complementaria.

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



LILI FASULI MUÑOZ MONDRAGON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

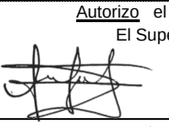
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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 porFavio Armando Medina Calderon
Ubicaci· n:
Fecha:2024-12-11 22:06:05-00

FAVIO ARMANDO MEDINA CALDERON
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
JUAN CAMILO SOTO DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1110569151		MUÑOZ MONDRAGON LILI FASULI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61c#19-13 Altos de ambala	IBAGUE-TOLIMA	2652480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1051754732	9476389526	I	2024/11/15	2024/11/15	BANCOLOMBIA		$527,200

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1110569151	MUÑOZ MONDRAGON LILI FASULI	230201	30	$1,784,000	$285,500	EPS002	30	$1,784,000	$223,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,784,000	$18,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,784,000**	**$285,500**			**$1,784,000**	**$223,000**			**$0**	**$0**			**$1,784,000**	**$18,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,500	$0	$285,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$285,500	$0	$285,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,000	$0	$223,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$223,000	$0	$223,000
TOTAL				**1**	**$527,200**	**$0**	**$527,200**

2024/11/15 10:55 AM