



FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) - PAGOS POR REGALIAS

Código Regional	8
Código Centro	920710
N° de Documento	
Fecha elaboración	8 de febrero de 2024
Versión	3,24 mar-24

Atlántico
Centro Nacional Colombo Alemán

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

DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	Marta Isabel Roa Hernández mroa@sena.edu.co
C.C.	32.755.935
IP/N° de contacto	3017550929
Código actividad económica	0
Descripción código actividad económica	0
ES declarante de renta por el año gravable 2023?	SI
Régimen del IVA: Pertenece al régimen simple de tributación	NO RESPONSABLE
ES PENSIONADO O TIENE ALGUNA OTRA SITUACIÓN SUSTENTADA NORMATIVAMENTE POR LA CUAL NO ESTÁ OBLIGADO A COTIZAR PENSION? Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
UTILIZA COSTOS O GASTOS ASOCIADOS AL INGRESO PARA DISMINUIR SU IMPUESTO DE RENTA QUE DECLARA ANTE LA DIAN ANUALMENTE	NO
Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
Banco al cual consignar:	Banco Davivienda
Tipo de cta	AHORROS
N° Cuenta	026000715412
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
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0%

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO	
N° del contrato:	CO1.PCCNTR.5969744
N° Compromiso SIIF	6524
Valor Total del Contrato	\$ 6.086.101
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.808.970
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.404.485
N° Pago	4
Periodo objeto de pago	Del 1/12/24 Al 30/12/24
Comisiones del periodo	\$ 0
Valor Bruto Pago	\$ 1.404.485,00

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios profesionales para la atención y correcto funcionamiento y diligenciamiento de información en la plataforma GESPROY-SGR, del proyecto denominado "Fortalecimiento de las estrategias de investigación y desarrollo para la protección del ecosistema ciénaga de mallorquin, Barranquilla - departamento del Atlántico" identificado con código BPIN 2020000100382

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ingresos por honorarios	\$ 1.404.485
Ingresos por comisiones	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.404.485
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 616.311
Honorarios profesionales a persona declarante de renta	0,00%
Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	diciembre	9477856960	Valor Base retención en la fuente a título de RENTA	616.311,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR	1.033.985,00	
Ingreso Base de Cotización IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	Valor base IVA	0,00
	LIMITES			IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 162.500	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 39.000	Menos Retención IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ -	Retefuente	10.340,00
ARL		\$ 6.800	\$ 6.800		1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 9.805.208	\$ -	\$ -	Estampilla pro-universidad nacional	0,00
	\$ 351.121			Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 14.903.917	\$ 421.346	\$ -	Otras Retenciones	0,00
	\$ 421.346			Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	\$ 14.903.917	\$ 421.346	\$ -	Otras Retenciones	0,00
	\$ 421.346			Otras Retenciones	0,00
Intereses Préstamo de Vivienda	\$ 4.706.500	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes fondo solidaridad de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.506.080	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 12.393.783	\$ 46.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Renta exenta 25 % liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro (tomar dato de rentas exentas de las planillas anteriores y acumular total, restando la renta exenta de las planillas de cobro de otros meses cobrados en el mismo mes que se relacionen esta planilla en la sección "ingresos de otros meses cobrados en el mes")	\$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.394.145,00

SON: UN MILLÓN TRECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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 diligenciados.

Marta Isabel Roa Hernández
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,

Efrén García Clavijo
Instructor Grado 20

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
Dorys Esther Del Toro
Subdirectora (E) Centro Nacional Colombo Alemán

