

 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 VALLE DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76	
			Código Centro		101076	
			Fecha Elaboración		Agosto de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		59086-904840	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		KELLY JOHANA RENGIFO GARZON		Banco a consignar:	BANCO BBVA	
Cédula de Ciudadanía		1.144.094.320		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:		kjrengifo@sena.edu.co		Número de Cuenta:	0571404771	
IP/N° de contacto:		0		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO	
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:		5768385/2024		N° Compromiso SIIF	132924	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	6	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL EN CUANTO A LAS CUENTAS MÉDICAS, FACTURACIÓN DE MEDICAMENTOS, MANEJO DE APLICATIVOS SPU Y SMA, EXCEDENTES DE LA REGIONAL VALLE DUR				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/08/2024		Al	31/08/2024	
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 12.812.880	
Valor Bruto Pago:		\$ 2.562.576,00		Valor Total del Contrato:	\$ 15.375.456	
				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 10.250.304	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 2.562.576		Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.562.576		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.639.276		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto		Julio		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1065894785		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.300.000		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 162.500		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 208.000		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL		\$ 6.800		\$ 6.800		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
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%		\$ 18.590.675		\$ 546.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 546.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.639.276,00 TARIFA		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00		
				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 - 8299 0,00 0,000%		
				- 0,00 0,000%		
				- 0,00 0,000%		
				- 0,00 0,000%		
				- 0,00 0,000%		
				Pro-UCEVA 12.813,00 0,500%		
				Universidad del Pacífico 0,00 0,500%		
				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 \$2.549.763,00		
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Seguimiento durante el mes de agosto a los pagos enviados a contabilidad de cada contratista de prestación de servicios de Salud						
revisión de la carpeta Gestión financiera cargada por cada proveedor del pago a realizar						
Revisión constante de los estados de cartera enviados por contratista de prestación de servicios de Salud						
Seguimiento durante el mes de junio a los pagos enviados a contabilidad de cada contratista de prestación de servicios de Salud en el						
Apoyo revisión en ADRES de beneficiarios						
Registro de excedentes al aplicativo mediante el ítem recibos de pago y a su vez en el cuadro control de excedentes						
Se realizo informe de productividad de los médicos y odontólogos asesores						
Control de los saldos de cada contrato de prestación de servicios de salud de la vigencia 2023 y vigencia actual						
Participo de COMITES MENSUALES MES DE JULIO SMA						
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				KELLY JOHANA RENGIFO 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.				ADRIANA NIETO VELEZ PROFESIONAL G02		
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 FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE DIRECTOR REGIONAL						



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-08-14, 10:34:14 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1065894785
Periodo Cotización 202407 Periodo Servicio 202407
Cliente:

PAGADA 2024-08-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY JOHANA RENGIFO GARZON						
Documento	CC 1144094320			Dirección	CR 39A #41 - 67		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3908601		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CALI			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144094320		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RENGIFO GARZON KELLY JOHANA	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
															0				30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMFENALCO VALLE EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

