

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11
			Código Centro	940510
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración	Julio de 2024
	CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C		Versión	MARZO 2024 - 2,24
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	20508-684131
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MARIA FERNANDA CALDERON GUZMAN		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 52.204.915		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mfcalderon5@misena.edu.co		Número de Cuenta: 000010546976		
IP/Nº de contacto: 14518		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		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 6280149/2024		Nº Compromiso SIIF 71524		Número de pagos durante la vigencia del contrato 5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros en el área temática de servicios financieros de los programas presenciales de acuerdo con lineamientos de la formación profesional		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2024 Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 13.396.500
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 22.178.650
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.500,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 8.931.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.465.500		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 \$ 4.465.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.395.960		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.395.960,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	77898374	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.200	\$ 1.786.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 38.219,00 0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00 0%
Salud hasta \$ 753.040		\$ 753.040		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$15.492.229		\$ 798.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.564.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$				Otras Retenciones 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.427.281,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Oblig 1 Se desarrollo actividades de apoyo en la planeación de los procesos del programa de formación Tecnólogo en Gestión Bancaria y Entidades Financieras fichas: 2826836-1 (14 aprendices), 2826836-2 (20 aprendices) 59.90 horas), Servicios Comerciales y Financieros 2 2995125 (25 aprendices) 53,70 horas, 2896940 (25 aprendices) 12 horas y actividades adicionales 64 horas.				
Oblig 3. En este periodo se apoyó y acompañó el proceso de inducción de los aprendices TG en Gestión Bancaria y Entidades Financieras fichas: 2996610 (20 aprendices) 12 horas, 2996635 (22 aprendices) 12 horas, TL Servicios Comerciales y Financieros 2996536, 2996541, 2 2996543 (29 aprendices) 36 horas.				
Oblig 6 Se realizo el seguimiento y evaluación a los aprendices en la etapa lectiva del programa TG en Gestión Bancaria y Entidades Financieras fichas: 2922967-2 (33 aprendices) 54 horas, 2996610 (20 aprendices) 12 horas, 2996635 (22 aprendices) 12 horas, TL Servicios Comerciales y Financieros 2995125 (25 aprendices) 18 horas, 2996536, 2996541, 2996543 (29 aprendices) 36 horas en la formaci				
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				
		MARIA FERNANDA CALDERON GUZMAN 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.		SORAYA MENDOZA TARAZONA 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 ERNESTO ACEVEDO SOTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-06	2024-06	I	28/06/2024	77898374	\$554.300	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.800	0	0	35.800	1

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	1	35.800	35.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	554.300	554.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52204915	MARIA FERNANDA CALDERON GUZMAN		Cr 54 A No 58-34 Int C17 Apto 103	2210825	mafcalderon@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-06	2024-06	I	28/06/2024	77898374	10
					TOTAL A PAGAR
					\$554.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	IDE	UMA	VAC	AVP	AVT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52204915	CALDERON GUZMAN MARIA FERNANDA	59	0			N																	25-14	1.786.200	285.800	0	0	0	0	EPS008	1.786.200	223.300	14-23	1.786.200	1	9.400	CCF24	1.786.200	35.800	0	0	0	0	0

PAGADA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
COMPENSAR EPS
Nit. 860.066942-7
Certifica

El(la) señor(a) MARIA FERNANDA CALDERON GUZMAN identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52204915, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parent	Estado	Vigencia	Plan	Valor Mensual
SANTIAGO CIENDUA CALDERON	TI - 1034520914	HI	Vigente a la fecha	Desde 01/02/2024 Hasta 31/01/2025	PC ESPECIAL CON POS	\$ 137.655
BLANCA ELSA GUZMAN GONZALEZ	CC - 41494261	OT	Vigente a la fecha	Desde 01/02/2024 Hasta 31/01/2025	PC ESPECIAL CON POS	\$ 287.595
MARIA FERNANDA CALDERON GUZMAN	CC - 52204915	TR	Vigente a la fecha	Desde 01/02/2024 Hasta 31/01/2025	PC ESPECIAL CON POS	\$ 137.655
HENRY HUMBERTO CIENDUA CALDERON	CC - 79600717	CY	Vigente a la fecha	Desde 01/02/2024 Hasta 31/01/2025	PC ESPECIAL CON POS	\$ 137.655
ANDRES FELIPE CIENDUA CALDERON	CC - 1016944911	HI	Vigente a la fecha	Desde 01/02/2024 Hasta 31/01/2025	PC ESPECIAL CON POS	\$ 137.655

Total Mensual Grupo Familiar

\$ 838.215

- Valor Mensual Incluye IVA del 5%

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 17 días del mes de julio de 2024.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

CER-PAS 13221686