

<div>SENA</div> <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO A CONTRATISTA POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓ DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)								Código Regional Código Centro <div>Fecha Elaboración</div> Versión ID de Proceso	11940510Octubre de 2024MARZO 2024 - 2,2454521-642801	
								REGIONAL DISTRITO CAPITALCENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.CAdquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1			
	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?											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:	6280149/2024	Nº Compromiso SIIF	71524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8						
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	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.014.900						
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 33.193.550						
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.500,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.549.400						
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										
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.395.960		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0						
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR											
				Base retención en la fuente a título de RENTA	2.395.960,00	TARIFA					
No Planilla PILA, o , No Radicación pago SS				-----	80386830						
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.786.200	\$ 1.786.200	Base retención en la fuente a titulo de ICA					
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA					
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 285.800	\$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)					
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente					
ARL I				\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retencion IVA					
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ					
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -	-	38.219,00					
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	0,00% 0%					
Renta Exenta 25%				\$ 24.787.566	\$ 798.000	0,00% 0%					
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 3.958.000		0,00% 0%					
Retención en la Fuente Contingente				\$		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 TG en Gestión Bancaria y Entidad Financieras fichas: 2922967-2 (32 aprendices) 65.80 horas, 2847493 (16 aprendices) 87.60 horas, otras actividades 6 horas.											
Oblig 6. Se realizo el seguimiento y evaluación a los aprendices en la etapa lectiva en SenaSofia del programa Tg en Gestión Bancaria y Entidades Financieras fichas: 2922967-2 (32 aprendices) 65.80 horas, 2847493 (16 aprendices) 87.60 horas.											
Oblig 8: Se registro oportunamente los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices de los grupos asignados en Sena Sofia: 2922967-2 (32 aprendices) 65.80 horas, 2847493 (16 aprendices) 87.60 horas											
Oblig 10: Se realizo seguimiento y control mensual de los aprendices en el aplicativo SenaSofia y reporte a la Coordinación de Gestión Financiera y Administrativa así: 2922967-2 (32 aprendices) 65.80 horas, 2847493 (16 aprendices) 87.60 horas. NO hubo novedades.											
Oblig 10: Se aplicó lo establecido en el reglamento del aprendiz.											
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIICO, 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											
MARTA FERNANDA CALDERON GUZMANEL 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,											
HECTOR GONZALO ROMERO REYINSTRUCTOR											
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 GO2											

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52204915	MARIA FERNANDA CALDERON GUZMAN	Cr 54 A No 56-34 Int C-17 Apto 103	2210825	matcalderon@yahoo.es				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-09	2024-09	I	04/10/2024	80386830	\$554.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CF24	Compensar Caja	860066942-7	35.800	0	0	35.800	1		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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	

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52204915	MARIA FERNANDA CALDERON GUZMAN		Cr 54 A No 56-34 Int C-17 Apto 103	2210825	matfalcadron@yahoo.es	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente				BOGOTÁ / D. C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR		
2024-09	2024-09	I	04/10/2024	80386830	\$554.300	

[illegible]

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

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

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Vigencia
SANTIAGO CIENDUA CALDERON	TI - 1034520914	HI	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20240201 Hasta 20250131
BLANCA ELSA GUZMAN GONZALEZ	CC - 41494261	OT	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20240201 Hasta 20250131
MARIA FERNANDA CALDERON GUZMAN	CC - 52204915	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20240201 Hasta 20250131
HENRY HUMBERTO CIENDUA CALDERON	CC - 79600717	CY	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20240201 Hasta 20250131
ANDRES FELIPE CIENDUA CALDERON	CC - 1016944911	HI	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20240201 Hasta 20250131

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 15 días del mes de octubre 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 13280711