

SENA

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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código RegionalCódigo CentroFecha ElaboraciónVersiónID de Proceso

11940310Julio de 2024MARZO 2024 - 2,2498003-137092

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:MARIA EMMA MEJIA CHARRYCédula de Ciudadanía:55.160.688Correo electrónico:mamejiac@sena.edu.coIP/Nº de contacto:3215259290Inducción SST:SI Régimen del IVA:NO RESPONSABLEBanco a consignar:BANCO POPULARTipo de cuenta:AHORROSNúmero de Cuenta:500-80544247-8Presta Servicios Excluidos de IVA:SI Pertenece al régimen simple de tributación:NO Es declarante de renta por el año gravable 2023:SISus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000SUS 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?NOConcepto del pago corresponde a:NingunoTARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:5862617/2024Nº Compromiso SIIF15324Número de pagos durante la vigencia del contrato11OBJETO CONTRACTUAL:(Descripción del servicio prestado)INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/07/2024Al31/07/2024Saldo Anterior del Contrato:\$ 19.083.735Número de pago6Valor Total del Contrato:\$ 37.357.857Valor Bruto Pago:\$ 3.469.770,00Nuevo Saldo del Contrato:\$ 15.613.965RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGOIngresos por honorarios\$ 3.469.770Ninguno0,00%Ingresos por comisiones\$ 0Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0Ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 0Menos, Retefuente Otros Ingresos\$ 0TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 3.469.770TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 1.824.162LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGARNº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----1065207797Base retención en la fuente a título de RENTA1.824.162,00TARIFABase retención en la fuente a titulo de ICA3.074.170,00Valor base IVA0,00IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%Menos Retención en la Fuente0,000,00%Menos Retencion IVA0,0015%Reteica - 8299 - BOGOTÁ29.696,000,966%Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ -0,000%Otras Retenciones0,000,00%Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ -0,000%Otras Retenciones0,000,00%Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ -0,000%Otras Retenciones0,000,00%Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias\$ -0,000%Otras Retenciones0,000,00%Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC\$ -0,000,00%Otras Retenciones0,000,00%Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias\$ -0,000,00%Intereses Prestamo de Vivienda\$ -0,000,00%Dependientes hasta\$ -0,000,00%Salud hasta\$ 753.040\$ 753.040Renta Exenta 25%\$34.082.904\$ 572.000Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 3.061.142Descuentos de embargo (Si tiene)0,00RETENCIÓN EN LA FUENTE CONTINGENTE\$ VALOR A PAGAR\$3.440.074,00SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M/CETE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGOAPOYO A LA FORMACION SALA DE PARTOS HSI

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 EMMA MEJIA CHARRYEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

EDINSON ELJADUE CASTILLA
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
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-23, 02:21:43 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	MARIA EMMA MEJIA CHARRY
CEDULA CIUDADANIA	CC 55160688
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065207797
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	795536662
Banco	(1002) - BANCO POPULAR
Valor	\$ 402.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 200
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 162.500	\$ 200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 31.700	\$ 100
SubTotales:				\$ 402.200	\$ 500
Total a Pagar:					\$ 402.700

