

 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)				Código Regional		44	
	REGIONAL GUAJIRA				Código Centro		952410	
	CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA				Fecha Elaboración		Marzo de 2024	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1				Versión		MARZO 2024 - 2,24	
					ID de Proceso		02596-367128	
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos: STEFANY ZAPA ALVAREZ				Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.066.179.983				Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: stefanyzapa22@gmail.com				Número de Cuenta:		68014516879		
IP/N° de contacto: 4000425				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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta								0,00%
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.								0,00%
DATOS DEL CONTRATO								
N° del contrato: 5869167/2024		N° Compromiso SIIF 10224		Número de pagos durante la vigencia del contrato		10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA E						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del 01/03/2024		Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 38.850.241		
Número de pago 2				Valor Total del Contrato:		\$ 40.189.905		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 34.384.696		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545				Honorarios profesionales a persona NO declarante d		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0				Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 1.339.664				Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.805.209				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.682.409								
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7916127124		Base retención en la fuente a titulo de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.300.000		Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 162.500		IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 208.000		Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		
ARL I		\$ 9.400		\$ 6.800		Reteica - 8299 - RIOHACHA		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 208.000				-		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 162.500				-		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 6.800				-		
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% \$30.984.458		\$ 1.227.000				-		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 241.000						-		
Retención en la Fuente Contingente		\$				-		
						Estampilla Prouniversidad de la Gua		
						Estampilla Prodesarrollo Fronterizo		
						Estampilla Prodesarrollo Dptal		
						Estampilla Pro-Cultura		
						Otras Retenciones		
						Descuentos de embargo (Si tiene)		
						VALOR A PAGAR		
						\$4.185.743,00		
SON: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
FICHA	PROGRAMA	HORAS	MUNICIPIO	IE	N° APRENDICES			
2729721	AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA 23	MANAURE	EUSEBIO SEPTIMIO MARI	28				
2729733	AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA 26	MANAURE	EUSEBIO SEPTIMIO MARI	26				
2729736	AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA 51	MANAURE	IRBANA MIXTA N°1	25				
TOTAL HORAS 100								
SE INICIÓ LA FORMACIÓN CON LA COMPETENCIA: APLICAR PROCESO TÉRMICO SEGÚN PROCEDIMIENTO Y NORMAS VIGENTES.								
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								
				STEFANY ZAPA ALVAREZ 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.				AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ 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 ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)								

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1066179983				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					RIOHACHA					DEPARTAMENTO:					STEFANY ZAPA ALVAREZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CL 12 11 65					TELÉFONO:					GUAJIRA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					11111111				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2024/02/19				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					UNICO					I-INDEPENDIENTE					2024/02/19				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NO					NO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NO					NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 0		\$ 195.000
SUBTOTALES:												\$ 195.000	\$ 0	\$ 0		\$ 195.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 38.100	\$ 38.100	\$ 0	\$ 0	\$ 38.100
SUBTOTALES:									\$ 38.100	\$ 0	\$ 0	\$ 38.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN		DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT					IBC	TOTAL APORTE
1	CC 1066179983	ZAPA ALVAREZ STEFANY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.800.000			NO	05																	230301-PORVENIR	26	\$ 1.560.000	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 249.600	EPS005-SANITAS S.A.	26	\$ 1.560.000	\$ 195.000	\$ 0	\$ 195.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	26	\$ 1.560.000	\$ 1066179983	\$ 38.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 482.700