

<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) REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	27
			Código Centro	952210
			Fecha Elaboración	Abril de 2024
			Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	18788-343742
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: NINI YOHANA GONZALEZ QUEJADA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 35.545.951		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: niniyohana0603@gmail.com		Número de Cuenta: 53651988248		
IP/N° de contacto: 3107177427		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?				
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				
N° del contrato: 5900628/2024		N° Compromiso SIIF 13524		Número de pagos durante la vigencia del contrato 7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE NOVENTA Y CINCO (95) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL C		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 22.646.666
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 24.223.333
Valor Bruto Pago: \$ 4.300.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.346.666
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.300.000		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 \$ 4.300.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.572.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.572.300,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1061729670	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.809.800,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.720.000	\$ 1.300.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 215.000	\$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 275.200	\$ 208.000	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		\$ 9.000	\$ 6.800	Reteica - 8551 - QUIBDO 7.620,00 0,200%
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		\$ 208.000		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro Utch 64.500,00 1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ 162.500		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$21.689.120		\$ 858.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 207.217				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.227.880,00
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Durante el mes de marzo realice acompañamiento y seguimiento a los estudiantes del 1 al 15 de marzo en la ips funvida y del 18 al 22 en el hospital san francisco de asis de lunes a viernes de 6 y 45 am a 3 pm las guías a evaluadas fueron toma de signos vitales en el hospital san francisco de asis de lunes a viernes de 6 y 45 am a 3 pm, los conocimientos y conceptos evaluados los relaciono a continuación: Toma Y registro de signos vitales, curación de heridas con su posterior informe de curacion, en la curacion de heridas al aprendiz se le revisa todo lo relacionado cos sus tecnicas asepticas, la apertura de un campo esteril, el manejo adecuado de material esteril,por ende se les evalúa el lavado de manos como parte fundamental para antes y después de cada procedimientos, notas de curación , notas de enfermeria, interacción con el paciente, medidas de comodidad y confort y el empleo oportuno de la mecánica cor poral, trabajar con los aprendices en ambiente real como el hospital de segundo nivel Sanfrancisco de asis ha sido muy significativa para los aprendices. en este mes pague el mes de febrero se realizó reajuste con N° de planilla: 1062330812				
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			<div>Nini Gonzalez</div> <div>NINI YOHANA GONZALEZ QUEJADA</div> <div>EL CONTRATISTA</div>	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;			<div>Elsa Ines Romana Romana</div>	
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.			ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA	
INSTRUCTOR G15				
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 NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ				
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)				



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-02-26, 06:53:41 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1061729670
Periodo Cotización 202402 Periodo Servicio 202402
Cliente:

PAGADA 2024-02-26 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NINI YOHANA GONZALEZ QUEJADA				
Documento	CC 35545951		Dirección	CL 30 #0 - 10 AV AEROPUERTO 4 ESQUINAS	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	4983815	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	QUIBDO		Departamento	CHOCO	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35545951		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					GONZALEZ QUEJADA NINI YOHANA	27001000 - 27		CHOCO

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 FSPTS	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	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMFACHOCO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



PAGADO 26/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social

NINI YOHANA GONZALEZ QUEJADA

Documento

CC35545951

Dirección

CL 30 #0 - 10 AV AEROPUERTO 4 ESQUINAS

Tipo de Empresa

INDEPENDIENTE

Teléfono

4983815

Tipo Persona

NATURAL

Forma Presentación

ÚNICO

Ciudad

QUIBDO

Departamento

CHOCO

Representante Legal

Identificación

Total Afiliados

1

ARP

POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	VCT	VRD	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35545951	NINI YOHANA GONZALEZ QUEJADA	57	00									A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF29) COMFACHOCO	\$ 1.300.000	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.000	
CC 35545951	NINI YOHANA GONZALEZ QUEJADA	57	00									C								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.720.000	\$ 275.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.720.000	\$ 215.000	2,436	\$ 1.720.000	\$ 41.900	(CCF29) COMFACHOCO	\$ 1.300.000	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 539.900	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 420.000	\$ 420.000	\$ 420.000	\$ 0	\$ 67.200	\$ 52.500	\$ 10.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 129.900	\$ 1.800	\$ 131.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!