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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**81640-216066**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	22.548.827	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ciramirez72@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	40425420082
IP/Nº de contacto:	3188223256	**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5800237/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**15924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR:DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS. ONBASE 08-9-2024-002792

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.763.702
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.533.750
Valor Bruto Pago:	**$ 3.885.024,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.878.678

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.885.024	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	**$ 3.885.024**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.284.322**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9464652599**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.554.010	$ 1.554.010
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 194.300	$ 194.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 248.700	$ 248.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.200	$ 8.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 388.502	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 761.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.716.912		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.284.322,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.442.024,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	34.420,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.850.604,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional a las fichas asignadas

Realización de actividades y capacitaciones acorde a las necesidades del programa de acuerdo a las competencias

Participar de actividades convocadas por la coordinación

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

CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

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
JORGE LUIS PEDROZA CABALLERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	562303207	9464652599	I	2024/04/05	2024/04/08	BANCOLOMBIA	3	$491,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,554,009	$248,700			$1,554,009	$194,300			$1,554,009	$31,100			$1,554,009	$16,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,554,009	$248,700			$1,554,009	$194,300			$1,554,009	$31,100			$1,554,009	$16,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,554,009	$248,700			$1,554,009	$194,300			$1,554,009	$31,100			$1,554,009	$16,300		$0	$0
1	CC	22548827	RAMIREZ CATALINA	230201	30	$1,554,009	$248,700	EPS005	30	$1,554,009	$194,300	CCF07	30	$1,554,009	$31,100	14-23	30	$1,554,009	$16,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,554,009	$248,700			$1,554,009	$194,300			$1,554,009	$31,100			$1,554,009	$16,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	562303207	9464652599	I	2024/04/05	2024/04/08	BANCOLOMBIA	3	$491,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,700	$700	$0	$249,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$248,700	$700	$0	$249,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,300	$100	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,300	$100	$0	$16,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,100	$100	$0	$31,200
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$31,100	$100	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,300	$500	$0	$194,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$194,300	$500	$0	$194,800
TOTAL				1	$490,400	$1,400	$0	$491,800

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL

Nro. de recibo: 9464652599

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9464652599

Identificación del contribuyente: 186.87.232.44

Concepto: CC

Razón Social: 22548827

Fecha y hora de la transacción: Lunes 8 de Abril de 2024 10:34:30 AM

Nro. de comprobante: 0000071824

Valor pagado: $ 491,800.00

Producto: *******0082

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com