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	**96968-113653**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARCELA RAMIREZ ORTIZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.118.874.642	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dimaro0110@gmail.com	**Número de Cuenta:**	92600000207
IP/Nº de contacto:	0	**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:	5876716/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**59524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

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 CONSTRUCCIÓN. ONBASE 08-9-2024-003773

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.793.272
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 31.370.456
Valor Bruto Pago:	**$ 3.349.159,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.444.113

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.349.159	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	**$ 3.349.159**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.220.259**	**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		----------	**9464700716**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.339.664	$ 1.339.664
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 167.500	$ 167.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 214.400	$ 214.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.000	$ 7.000
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 740.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 952.681		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.220.259,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.967.259,00	
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	29.673,00	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	**$3.319.486,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cierre en cada proceso de las Actividades de aprendizaje correspondientes de los aprendices asignados en la ficha.

Transferencias de orientación en el uso de LMS institucional ZAJUNA desde la dirección General para la titulada Virtual en las fechas: 3 al 15 de abril en horarios de 8:00am , 10:00am , 2:00pm y 4:00pm 10 al 12 de abril en horarios de 8:00am , 10:00am , 2:00pm y4:00pm

Transferencias dadas: Conoce la nueva plataforma ZAJUNA, Interfaz general del curso y perfil del instructor, Configuración de foros y evidencias de aprendizaje, Interfaz y funcionalidades del centro de calificaciones, Publicación de anuncios, Retroalimentación de foros y evidencias, Creación de evaluaciones y Configuración del libro de calificaciones.

Pago de los aportes.

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

DIANA MARCELA RAMIREZ ORTIZ
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 YAROV ROLON NIETO
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
JORGE LUIS PEDROZA CABALLERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/04/24 21:17:42 USUARIO: SIC - C.C. 1118874642

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 1118874642		RAMIREZ ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 54 #44-181, Casa 11	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3868402	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	28788179	9464700716	I	2024/04/09	2024/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$389,900

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)					$1,342,656	$214,900			$1,342,656	$167,900			$0	$0			$1,342,656	$7,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,342,656	$214,900			$1,342,656	$167,900			$0	$0			$1,342,656	$7,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,342,656	$214,900			$1,342,656	$167,900			$0	$0			$1,342,656	$7,100		$0	$0
1	CC	1118874642 RAMIREZ DIANA	230301	30	$1,342,656	$214,900	EPS005	30	$1,342,656	$167,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,342,656	$7,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,342,656	$214,900			$1,342,656	$167,900			$0	$0			$1,342,656	$7,100		$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 1118874642		RAMIREZ ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 54 #44-181, Casa 11	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3868402	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	28788179	9464700716	I	2024/04/09	2024/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$389,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,900	$0	$0	$214,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$214,900	$0	$0	$214,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,900	$0	$0	$167,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$167,900	$0	$0	$167,900
TOTAL				1	$389,900	$0	$0	$389,900

Grupo AVAL

TRANSACCION EXITOSA.

Puntored no te cobra por esta transacción
pago de planillas

Fecha
2024-04-06

Hora
11:40:19

Aprobación
872301289

Trace
f560d8f78139

Talón
788179

Comercio
504681

Terminal
362162

Usuario de Venta
252228

Operación
Recaudo

Convenio
PILA- PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Cod. Convenio

1506

Referencia 1

9464700716

Valor

$389,900

Costo Transacción

$0

Total

$389,900

Línea de atención nacional 01 8000 512825 opción 2 email: corresponsalesaval@en-contacto.co banco de occidente vigilado superintendencia financiera de colombia

Transacción realizada por puntored