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 ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**88106-250895**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EGLEED PATRICIA MOLINA SOLANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	32.794.841	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	emolinas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	47455976169
IP/Nº de contacto:	52151	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5749165/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**1224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: APOYAR LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE SE EJECUTEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA. RADICADO 08-9-2024-000955...PZO 30 DIC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 36.285.008
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 52.159.699
Valor Bruto Pago:			**$ 4.535.626,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.749.382

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.535.626	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	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.535.626**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.666.463**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9466139247**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.814.250	$ 1.814.250
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 226.800	$ 226.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 290.300	$ 290.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.500	$ 9.500
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		$ 453.563	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 889.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.082.799		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.666.463,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.535.626,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Coordinar el cumplimiento de los procesos de articulación con la media, en conjunto con la Dirección Regional y las SED Gobernación.

Asesoría y atención a instituciones educativas realizando mesas de trabajo para fortalecer los procesos inherentes a la articulación c

Participar en reunión de trabajo con la SED de distrito y gobernación para elaborar plan de trabajo, socializar el POA 2024.

Visita instituciones educativas que presentan novedades de ambiente IE agropecuaria Palmar de Varela.

Hacer entrega de Informe POA 2024 de fichas matriculadas con corte a 30 de mayo a subdirección, coordinación y a la dirección Regior

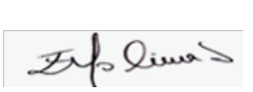
Realizar visitas de seguimiento a la formación y novedades académicas en la ejecución de la formación del programa de articulación cor

Informe de ejecución de la formación del I trimestre, informe de actualización etapa productiva grado 10°

Visitas seguimiento instituciones educativas y Reunión seguimiento instructores articulación con la media.

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



EGLEED PATRICIA MOLINA SOLANO
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,

VICTOR MANUEL CERA SARMIENTO
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
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

14/05/24 21:59:32 USUARIO: SIC - C.C. 32794841

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 32794841		MOLINA SOLANO EGLEED PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 65 39b 81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3723620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	626494089	9466139247	I	2024/05/10	2024/05/08	BANCOLOMBIA	0	$537,500

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)					$1,814,250	$290,300			$1,814,250	$226,800			$1,814,250	$10,900			$1,814,250	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,814,250	$290,300			$1,814,250	$226,800			$1,814,250	$10,900			$1,814,250	$9,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,814,250	$290,300			$1,814,250	$226,800			$1,814,250	$10,900			$1,814,250	$9,500		$0	$0
1	CC 32794841	MOLINA EGLEED	230201	30	$1,814,250	$290,300	EPS010	30	$1,814,250	$226,800	CCF06	30	$1,814,250	$10,900	14-23	30	$1,814,250	$9,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,814,250	$290,300			$1,814,250	$226,800			$1,814,250	$10,900			$1,814,250	$9,500		$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 32794841		MOLINA SOLANO EGLEED PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 65 39b 81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3723620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	626494089	9466139247	I	2024/05/10	2024/05/08	BANCOLOMBIA	0	$537,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,300	$0	$0	$290,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$290,300	$0	$0	$290,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,800	$0	$0	$226,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$226,800	$0	$0	$226,800
TOTAL				1	$537,500	$0	$0	$537,500