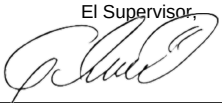


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	50	
			Código Centro	953210	
			Fecha Elaboración	Abril de 2024	
			Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	23724-281393	
REGIONAL META CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 40.798.967		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: nyarmenta@sena.edu.co		Número de Cuenta: 05740430213			
IP/Nº de contacto: 0		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?					
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					
Nº del contrato: 5814741/2024		Nº Compromiso SIIF 2324		Número de pagos durante la vigencia del contrato 7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS; PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META, PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, E INTERMEDIACIÓN LABORAL A LA POBLACIÓN			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/04/2024 Al 30/04/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 15.640.800			
Número de pago 4		Valor Total del Contrato: \$ 24.696.000			
Valor Bruto Pago: \$ 4.116.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 11.524.800			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.116.000		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 \$ 4.116.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.374.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.374.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9464988347	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.646.400	\$ 1.646.400	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 205.800	\$ 205.800	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 263.500	\$ 263.500	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		\$ 8.600	\$ 8.600	Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO N 0,00	0,000%
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		\$ 264.700		- 0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ 206.700		- 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$21.689.120		\$ 792.000		- 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.813.000				- 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.116.000,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Participe en la programación del cronograma de atención al CRAV mensual, información brindada por el coordinador de la APE					
Inscribí a 149 personas en el aplicativo APE					
Oriente 351 personas en el aplicativo APE					
Reporte de 73 personas desempleadas					
Reporte de 277 personas PV					
Reporte 115 Encestas a las personas que asistieron en los talleres de orientación					
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			 NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ 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.					
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 GENY ASTRID LEON CURREA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40798967		ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 32 b 8 c 23 6 etapa la esperanza	VILLAVICENCIO-META	1111111	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	594404336	9464988347	I	2024/04/15	2024/04/24	BANCOLOMBIA	9	\$490,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0		\$1,646,400	\$17,200	\$0	\$0	\$486,500			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0		\$1,646,400	\$17,200	\$0	\$0	\$486,500			
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																							\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0		\$1,646,400	\$17,200	\$0	\$0	\$486,500			
1	CC	40798967	ARMENTA NORIS																	230301	30	\$1,646,400	\$263,500	EPS037	30	\$1,646,400	\$205,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,646,400	1.044%	\$17,200	0	\$0	\$0	No	\$486,500
Total Afiliados(1)																							\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0		\$1,646,400	\$17,200	\$0	\$0	\$486,500			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40798967		ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 32 b 8 c 23 6 etapa la esperanza	VILLAVICENCIO-META	1111111	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	594404336	9464988347	I	2024/04/15	2024/04/24	BANCOLOMBIA	9	\$490,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$263,500	\$2,100	\$0	\$265,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$263,500	\$2,100	\$0	\$265,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,200	\$200	\$0	\$17,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,200	\$200	\$0	\$17,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,800	\$1,600	\$0	\$207,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$205,800	\$1,600	\$0	\$207,400	
TOTAL				1	\$486,500	\$3,900	\$0	\$490,400	

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MANUEL EDUARDO LINARES ARMENTA

Nro. de recibo: 9464988347

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9464988347

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 40798967

Fecha y hora de la transacción: Martes 23 de Abril de 2024 09:49:55 PM

Nro. de comprobante: 0000081815

Valor pagado: \$ 490,400.00

Producto: *****3138

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 correosospchoso@bancolombia.com

Pagos aportes en línea

Resumen del pago



La transacción fue **APROBADA** por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	Aportes en línea
NIT:	9999001472382
Clave de planilla:	9464988347
Periodo de pago:	2024-03
Fecha de la transacción:	2024/04/24
Valor:	490,400
Banco:	BANCOLOMBIA
Dirección IP:	192.168.12.180
Código único de seguimiento (CUS):	594404336

Aceptar