

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)			Código Regional	8	
				Código Centro	930210	
	REGIONAL ATLÁNTICO			Fecha Elaboración	Junio de 2024	
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO			Versión	MARZO 2024 - 2,24	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1			ID de Proceso	49265-519983	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:	ANGIE PAOLA PEREZ MARTINEZ			Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía	1.002.439.288			Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	angieperezmartinez20@gmail.com			Número de Cuenta:	76938508182	
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:	5820754/2024		Nº Compromiso SIIF	60124	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN RECURSOS HUMANOS Y PRESELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO MEDIADO POR TICS RADICADO 08-9-2024-004219...PZO 30/11/2024					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/06/2024		Al	30/06/2024		
Número de pago	5		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.094.954		
Valor Bruto Pago:	\$ 3.349.159,00		Valor Total del Contrato:	\$ 32.598.481		
			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.745.795		
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						
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.220.259,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7926341604	Base retención en la fuente a título de ICA	2.967.259,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$	1.339.664	\$ 1.339.664	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$	167.500	\$ 167.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$	214.400	\$ 214.400	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	\$	7.000	\$ 7.000	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	29.673,00	1,000%
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	\$	-			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$	753.040	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$30.984.458	\$	740.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$	2.739.753		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$			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						
Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro						
Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados						
Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignada						
Implementar los procesos de gestión documental adoptados por la entidad						
Participar en la organización curriculum con el programa correspondiente						
Aplicación de la prueba de ingles SENA						
Apoyar en las demás asignadas por el supervisor que permitan el adecuado seguimiento de la etapa lectiva y/o productiva						
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				ANGIE PAOLA PEREZ MARTINEZ 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 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.				GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002439288	NÚMERO PLANILLA:	7926341604	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE PAOLA PEREZ MARTINEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CARRERA 14D NO. 45F-19	TELÉFONO:	3046102	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	703672953
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de educación n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400	\$ 214.400
SUBTOTALES:										\$ 214.400	\$ 214.400

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 167.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 167.500	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 167.500	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.000	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000	
SUBTOTALES:										\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002439288	PEREZ MARTINEZ ANGIE PAOLA	INDEPENDIE NTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.340.000			NO																	230301- PORVENIR	30		\$ 1.340.000	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 214.400	ESSC07- ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30		\$ 1.340.000	\$ 167.500	\$ 0	\$ 167.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.340.000	\$ 1806001	\$ 7.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 388.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1002439288
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGIE PAOLA PEREZ MARTINEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA 14D NO. 45F-19	TELÉFONO: 3046102
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros tipos de educación n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7926341604	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 703672953

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 214.400
SUBTOTAL:					1	\$ 214.400
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS			1	\$ 167.500
SUBTOTAL:					1	\$ 167.500
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.000
SUBTOTAL:					1	\$ 7.000

VALOR SIN MORA:	\$ 388.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 388.900