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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**86648-303942**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA MARCELA ESPINOSA RINCON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.090.501.534	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cespinosa348@unab.edu.co	**Número de Cuenta:**	08838244409
IP/Nº de contacto:	3138231442	**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**	SI

¿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:	5814606/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA EN EL ÁREA TEMÁTICA INTERACCIÓN CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.724.360
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.258.815

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	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	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.953.745**	**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		----------	**9465316456**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
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	$ 984.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.968.436		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.953.745,00	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 - 8551	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	**$4.465.545,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

impartir formación en las fichas 2834405 (16 h), 2834402 (24 h) - GESTION INTEGRAL DEL TRANSPORTE.

impartir formación en la ficha 2834404 - GESTION INTEGRAL DEL TRANSPORTE. (16 h)

impartir formación en la ficha 2834600 - PRESELECCION DE TALENTO HUMANO MEDIADO POR HERRAMIENTAS TIC. (18 h)

impartir formación en la ficha 2627099 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE. (24 h)

impartir formación en la ficha 2834403 - GESTION INTEGRAL DEL TRANSPORTE. (24 h)

impartir formación en la ficha 2627096 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE. (16 h)

impartir formación en la ficha 2627097 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE. (16 h)

impartir formación en la ficha 2834599 - PRESELECCION DE TALENTO HUMANO MEDIADO POR HERRAMIENTAS TIC (18 h) total :172 h

Pago S. Social planilla 9465316456 con su respectivo ajuste en el pago efectuado con la planilla 9466608752

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

CLAUDIA MARCELA ESPINOSA RINCON
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,

SANDRA YAMILE CARREÑO CASTILLO
INSTRUCTOR G18

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

02/05/24 12:54:58 USUARIO: SIC - C.C. 1090501534

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 1090501534		ESPINOSA RINCON CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 Numero 0 A-12	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3138231442	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	59505119	9465316456	I	2024/04/08	2024/04/24	BANCO DE OCCIDENTE	16	$491,300

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)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
1	CC	1090501534	ESPINOSA CLAUDIA	230201	30	$1,640,000	$262,400	EPS005	30	$1,640,000	$205,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,640,000	$17,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$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 1090501534		ESPINOSA RINCON CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 Numero 0 A-12	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3138231442	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	59505119	9465316456	I	2024/04/08	2024/04/24	BANCO DE OCCIDENTE	16	$491,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$3,600	$0	$266,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$262,400	$3,600	$0	$266,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$300	$0	$17,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$300	$0	$17,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$2,800	$0	$207,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$205,000	$2,800	$0	$207,800
TOTAL				**1**	**$484,600**	**$6,700**	**$0**	**$491,300**

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 1090501534		ESPINOSA RINCON CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 Numero 0 A-12	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3138231442	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	612931532	9466608752	N	2024/04/08	2024/05/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	24	$44,200

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)						$146,218	$23,400			$146,218	$18,300			$0	$0			$146,218	$1,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$146,218	$23,400			$146,218	$18,300			$0	$0			$146,218	$1,500		$0	$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						$146,218	$23,400			$146,218	$18,300			$0	$0			$146,218	$1,500		$0	$0
1	CC	1090501534	ESPINOSA CLAUDIA	230201	30	($1,640,000)	($262,400)	EPS005	30	($1,640,000)	($205,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,640,000)	($17,200)	0	$0	$0
2	CC	1090501534	ESPINOSA CLAUDIA	230201	30	$1,786,218	$285,800	EPS005	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$18,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				**$146,218**	**$23,400**			**$146,218**	**$18,300**			**$0**	**$0**			**$146,218**	**$1,500**		**$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 1090501534		ESPINOSA RINCON CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 Numero 0 A-12	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3138231442	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	612931532	9466608752	N	2024/04/08	2024/05/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	24	$44,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,400	$500	$0	$23,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$23,400	$500	$0	$23,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500	$100	$0	$1,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,500	$100	$0	$1,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$400	$0	$18,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$18,300	$400	$0	$18,700
TOTAL				**1**	**$43,200**	**$1,000**	**$0**	**$44,200**