

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 QUINDÍO CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		63				
			Código Centro		953810				
			Fecha Elaboración		Junio de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		34094-244748				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		CLAUDIA YANETH CARDONA ALZATE		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		41.940.027		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		clau2012@gmail.com		Número de Cuenta:		0550136000885055			
IP/N° 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									
N° del contrato:		6314226/2024		N° Compromiso SIIF	64624	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS CAMPESENA ESTABLECIDOS RAD 63-9-2024-005749							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/06/2024		Al		30/06/2024			
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 28.728.340			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 31.258.816			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 24.262.795			
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		\$ 2.960.045		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 titulo de RENTA		2.960.045,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		8630992844		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.300.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 162.500		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 208.000		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.400		\$ 6.800		Reteica - 8299		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,000%
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		\$ -				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%		\$ 24.787.566		\$ 987.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 538.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				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									
Se hace promoción de la oferta académica durante el ENCUESTRO EMPRESARIAL CAMPESENA realizada por el SENA CCyT y la alcaldia de Filand									
Presentación de la estrategia CampeSENA en el colegio San Bernardo de Barcelona Quindío y promoción de la oferta académica.									
Reunión en la alcaldía de Filandia para dar a conocer la estrategia CampeSENA y hacer promoción de la oferta académica al secretario d									
Se realizan llamadas según base de datos suministrada por Angelica e Iván Vélez para hacer promoción de la oferta académica CampeSENA									
Reunión con Juan D. Laverde, Angélica Angulo, Claudia Bejarano para revisar los avances en la ejecución del programa campesena									
Reunión con la instructora Martha Blandon y Ciro para transferir conocimientos del Técnico Asistente Administrativo									
Revisión y diseño de la planeación pedagógica con el equipo académico de los programas técnicos CampeSENA									
Se realiza la planeación pedagógica para el Técnico Asistente Administrativo									
Se asiste a la Inducción y Sensibilización Programa ECCL para proceso de certificación de Competencias laborales-Instructores SENA									
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 YANETH CARDONA ALZATE 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 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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
JOHN DANILO PEREZ ROJAS 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 CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									



RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA YANETH CARDONA ALZATE
IDENTIFICACIÓN:	CC-41940027
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-11
FECHA DE PAGO:	2024-06-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	8630992844
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8602276946
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 1.787.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.400	\$ 223.400
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.787.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 286.000	\$ 286.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.787.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.800	\$ 518.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/07/2024
----------------------------------	------------

EXITO UNICENTRO ARMENIA
COMPRA Y RECOGE TEL 3054829046

176965 *PILA ASD-CAJAS 518.800
Factura: 8602276946
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 518.800
EFFECTIVO 550.000

FACTURAS APROBADAS
Fac. 8602276946 Apro: 011832 BANCO: 0052
CAMBIO 31.200

TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 518800 518800
TOTAL= 518800 518800

>> MAPA: 2949 ID: 20240601-8110411
Vr. POS: 263 Motor: 7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES. 8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

08/JUN/2024 11:04 0065 10 0083 7913



NUT: 20240608006500100083
OKG00

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: LN6041264 518.800
TOTAL TRANSACCION: 518800
Este documento no es Factura de venta.

JUN 08 2024 11:04:29 RBMIT 10
EXITO UNICENTRO
CCO UNICENTRO LOC 1-09
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C. UNICO: 0013388574 TER: 12092814
C. BANC: 0052
ID CAJERO: 0041957913

RECIBO: 052098 RRN: 092605
APRO: 011832

RECAUDO
SERVICIO: 00001139
FACTURA: 000000000000008602276946
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO \$ 518.800

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000518000

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CLAUDIA YANNET CARDONA ALZATE
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-41940027
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-06-11
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-41940027
NOMBRE EMPLEADO	CLAUDIA YANETH CARDONA ALZATE
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8630992844
REFERENCIA PAGO(PIN)	8602276946
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-05
PERÍODO SALUD	2024-05
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1941101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.787.000	0,1600000	\$ 286.000	\$ 0	\$ 0	\$ 286.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.787.000	0,1250000	\$ 223.400	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.787.000	0,0052200	\$ 9.400	899999034

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 286.000	\$ 223.400	\$ 9.400	\$ 0	\$ 518.800