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 NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **920710** |
| **Fecha Elaboración** | **Agosto de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **55103-834203** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MARIA ROSA MALDONADO CHARRIS | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.047.342.112 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | mrmaldonado21@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 028600031042 |
| **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:** | 5811185/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **39224** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL COMPLEMENTARIA EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE -AVA- FAMILIA CALIDAD- DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/08/2024 Al 31/08/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 17.862.180 |
| **Número de pago** | **7** | **Valor Total del Contrato:** | $ 44.655.450 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 13.396.635 |

## 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

| | | Agosto | Julio |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9470150551** |
| **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 I | | $ 9.400 | $ 9.400 |
| 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 | $ 987.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 5.921.761 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.960.045,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.956.445,00 | |
| 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 - BARRANQUILLA | 39.564,00 | 1,000% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| 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** | **$4.425.981,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo Sofia plus dispuesto por la entidad

Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: ambientes, número de aprendices, disponibili

Realizar las actividades de inducción a los aprendices utilizando el ambiente virtual dispuesto (LMS) acorde a lo establecido en la ci

Orientar el desarrollo de las actividades de Aprendizaje promoviendo el aprendizaje significativo, la solución creativa de problemas,

**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

**MARIA ROSA MALDONADO CHARRIS**
**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,

**ELKIN DAVID PERTUZ RADA**
**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**
**DORIS ESTER DEL TORO RUIZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

12/08/24 17:58:27 USUARIO: SIC - C.C. 1047342112

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 1047342112 | | MALDONADO CHARRIS MARIA ROSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra 11b #10-48 | SANTO TOMAS-ATLANTICO | 8791038 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 834480796 | 9470150551 | I | 2024/08/05 | 2024/08/09 | NEQUI | 4 | $512,700 |

**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)** | | | | | $1,760,026 | $281,700 | | | $1,760,026 | $220,100 | | | $0 | $0 | | | $1,760,026 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,760,026 | $281,700 | | | $1,760,026 | $220,100 | | | $0 | $0 | | | $1,760,026 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,760,026 | $281,700 | | | $1,760,026 | $220,100 | | | $0 | $0 | | | $1,760,026 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1047342112 | MALDONADO MARIA | 230301 | 30 | $1,760,026 | $281,700 | EPS010 | 30 | $1,760,026 | $220,100 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,760,026 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,760,026 | $281,700 | | | $1,760,026 | $220,100 | | | $0 | $0 | | | $1,760,026 | $9,200 | | $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 1047342112 | | MALDONADO CHARRIS MARIA ROSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra 11b #10-48 | SANTO TOMAS-ATLANTICO | 8791038 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 834480796 | 9470150551 | I | 2024/08/05 | 2024/08/09 | NEQUI | 4 | $512,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $281,700 | $900 | $0 | $282,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $281,700 | $900 | $0 | $282,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $100 | $0 | $9,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $100 | $0 | $9,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $220,100 | $700 | $0 | $220,800 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $220,100 | $700 | $0 | $220,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$511,000** | **$1,700** | **$0** | **$512,700** |

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 1047342112 | | MALDONADO CHARRIS MARIA ROSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra 11b #10-48 | SANTO TOMAS-ATLANTICO | 8791038 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 834523813 | 9471201554 | N | 2024/08/05 | 2024/08/09 | NEQUI | 4 | $7,800 |

**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)** | | | | | | $26,192 | $4,100 | | | $26,192 | $3,200 | | | $0 | $0 | | | $26,192 | $200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $26,192 | $4,100 | | | $26,192 | $3,200 | | | $0 | $0 | | | $26,192 | $200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | | $26,192 | $4,100 | | | $26,192 | $3,200 | | | $0 | $0 | | | $26,192 | $200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1047342112 | MALDONADO MARIA | 230301 | 30 | ($1,760,026) | ($281,700) | EPS010 | 30 | ($1,760,026) | ($220,100) | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | ($1,760,026) | ($9,200) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1047342112 | MALDONADO MARIA | 230301 | 30 | $1,786,218 | $285,800 | EPS010 | 30 | $1,786,218 | $223,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,786,218 | $9,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $26,192 | $4,100 | | | $26,192 | $3,200 | | | $0 | $0 | | | $26,192 | $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 1047342112 | | MALDONADO CHARRIS MARIA ROSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra 11b #10-48 | SANTO TOMAS-ATLANTICO | 8791038 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 834523813 | 9471201554 | N | 2024/08/05 | 2024/08/09 | NEQUI | 4 | $7,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,100 | $100 | $0 | $4,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $4,100 | $100 | $0 | $4,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200 | $100 | $0 | $300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $200 | $100 | $0 | $300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $3,200 | $100 | $0 | $3,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $3,200 | $100 | $0 | $3,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$7,500** | **$300** | **$0** | **$7,800** |


Nequi

# Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9470150551

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
9 de agosto de 2024

CUS
834480796

Referencia Nequi
M6525440

¿Cuánto?
$ 512.700,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
191.156.246.9

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1047342112

Factura de comercio
9470150551

Tu plata salió de:



Disponible


Nequi

# Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9471201554

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
9 de agosto de 2024

CUS
834523813

Referencia Nequi
M6730172

¿Cuánto?
$ 7.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
191.156.246.9

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1047342112

Factura de comercio
9471201554

Tu plata salió de:


Disponible