

<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 MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47				
			Código Centro		952910				
			Fecha Elaboración		Agosto de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		09548-614475				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		EUGENIA MARGARITA OSORIO DIAZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		26.719.689		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		euosorio@sena.edu.co		Número de Cuenta:		45015313728			
IP/N° de contacto:		3008011860		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:		5759295/2024		N° Compromiso SIIF	2524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual en el área de ENFERMERIA.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/08/2024		Al		31/08/2024			
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 19.946.101			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.079.035			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.480.556			
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		\$ 2.599.290		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.599.290,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4564900390		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.956.445,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL III		\$ 43.600		\$ 43.600		Reteica - 8299 - SANTA MARTA		27.695,00	0,700%
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		\$ -						0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0%
Dependientes hasta		\$ 446.555						0,00	0%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0%
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350		\$ 867.000				0,00	0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.799.843						0,00	0%
Retención en la Fuente Contingente		\$ -						0,00	0%
						Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.348.539,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
ÁREA TITULADA :Impartir formación profesional integral en el área de:									
Programa: Técnico en ENFERMERÍA No de Ficha 2822573									
Competencia:ASISTIR A LA PERSONA EN RELACIÓN A LAS ETAPAS DEL CICLO VITAL									
Resultado de aprendizaje:BRINDAR CUIDADO A LA FAMILIA TENIENDO EN CUENTA EL CICLO VITAL, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS									
ATENDER INTEGRALMENTE AL MENOR, ADOLESCENTE, JOVEN Y PERSONA MAYOR TENIENDO EN CUENTA POLITICAS PÚBLICAS									
Realizar Seguimiento y control de las Inasistencias de los aprendices									
Revisar el diseño curricular, guías de aprendizaje y material de actividades de aprendizaje del programa de formación Enfermería									
Presentar el informe de ejecución contractual - y cuenta de cobro para el pago de honorarios									
Realizar el pago de la seguridad social y ARL correspondiente al mes de julio del año en curso									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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									
EUGENIA MARGARITA OSORIO DIAZ 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,									
DEYBI ALONSO NIEBLES MORA INSTRUCTOR G10									
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 JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26719689
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EUGENIA MARGARITA OSORIO DIAZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MNZ 4 CASA 16 URB-ACODIS	TELÉFONO:	4304545
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4564900390		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	MES	julio AÑO
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999672630	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 286.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 286.400	\$ 0	\$ 286.400
SUBTOTALES:										\$ 286.400	\$ 0	\$ 286.400

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	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.800	\$ 0	\$ 0	\$ 223.800
SUBTOTALES:													\$ 223.800	\$ 0	\$ 0	\$ 223.800

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	\$ 43.700	\$ 43.700	\$ 0	\$ 0	\$ 43.700
SUBTOTALES:									\$ 43.700	\$ 0	\$ 0	\$ 43.700

DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																				PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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				
1	CC 26719689	OSORIO DIAZ EUGENIA MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.790.000			NO																			230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.790.000	\$ 286.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 286.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.790.000	\$ 223.800	\$ 0	\$ 223.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.790.000	\$ 267.19689	\$ 43.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	