

<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 CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		27	
			Código Centro		952210	
			Fecha Elaboración		Agosto de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		65560-560655	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 26.256.696			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mhinestroza@sena.edu.co			Número de Cuenta: 53620322110			
IP/N° de contacto: 44602			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?						SI
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: 5885182/2024		N° Compromiso SIIF 14424		Número de pagos durante la vigencia del contrato		9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS-PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN EL ÁREA CLAVE SERVICIOS A LA SALUD, ÁR				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/08/2024 Al 31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 17.233.333		
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 42.300.000		
Valor Bruto Pago: \$ 4.700.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 12.533.333		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.700.000		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.700.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.341.100						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto		Julio		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1065613659		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.880.000		\$ 1.880.000		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 235.000		\$ 235.000		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0		\$ 0		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL I		\$ 9.900		\$ 9.900		
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% \$27.886.012		\$ 1.114.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.622.000						
Retención en la Fuente Contingente \$						
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.341.100,00
				Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.465.000,00
				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 - QUIBDO		8.930,00 0,200%
						0,00 0%
						0,00 0%
						0,00 0%
						0,00 0%
				Otras Retenciones		0,00 0,000%
				Pro Utch		70.500,00 1,500%
				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		\$4.620.570,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
en el mes de agosto:						
- Se envían al apoyo administrativo Aracne Mosquera las evidencias de desempeño y producto de las candidatas del proyecto 1805 grupo 1 en la norma 230101296 cuidar personas según protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía para efectos de la verificación. //Se solicita y se recibe autorización por correo electrónico de la batería de instrumento de conocimiento del proyecto 1955 grupo 1 a la líder neysa para ser aplicado en el proyecto 1955 grupo 2 en la norma 230101256 cuidar niñas y niños.						
-Se realiza previa solicitud a la líder y autorización de ella, la evaluación de conocimiento a 46 candidatos proyecto 1955 grupo 2, de los cuales solo 40 presentaron el examen en la norma 230101256 cuidar niñas y niños.						
- Se participa en convocatoria expo empleo joven Sena con evaluadores, estrategia de la oficina de empleo a la cual fuimos invitados.						
- se participa en 2 reuniones presenciales con líder y evaluadores los días 25 de julio y 12 de agosto sobre aspectos del proceso.						
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				<div></div> <div>MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS EL CONTRATISTA</div>		
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;				<div></div>		
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.						
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN PROFESIONAL G02		
EL ORDENADOR DEL PAGO JHON DERLYNG CARDONA DELGADO DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

PAGADO 05/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS		
Documento	CC26256696	Dirección	CL 27 #2 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6723633
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	Departamento	CHOCO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	AVP	AVC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 26256696	MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS	59	02																		0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.880.000	\$ 235.000	0,522	\$ 1.880.000	\$ 9.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.880.000	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.900	\$ 0	\$ 244.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Maria Zureya Hinestroza Valois

C.C 26.256.696

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 31 de julio 2024

Aura Isabel Mora

Código: 761118415000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano