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 MAGDALENA

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**02333-883714**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA INELSA GORDILLO GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.242.560	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ing.gloriagg@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91655687870
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**	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	SI
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:	5967276/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**17424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA ITINERANTE PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE LOS APRENDICES DE ACUERDO CON LOS PROGR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.962.564
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.719.068
Valor Bruto Pago:		**$ 4.827.094,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.135.470

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.827.094	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	**$ 4.827.094**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.837.885**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9469238927**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.930.838	$ 1.930.838
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 241.400	$ 241.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 309.000	$ 309.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.100	$ 10.100
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		$ 482.709	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 946.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.246.504		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.837.885,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.276.694,00	
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 - SANTA MARTA	29.937,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	96.542,00	2,000%
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	**$4.700.615,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación acádemica fichas 2949425,2950178,2952824,2952962,2949424

Actividades de formación en las instituciones educativas priorizadas por la TecnoAcademia itinerante del Magdalena en las fichas

Alimentar la carpeta en Onedrive para la recopilación de información necesaria para avanzar en la gestión del proyecto de TecnoAcademi

Reunión Virtual con la Dinamizadora para seguir con el proceso formativo

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

GLORIA INELSA GORDILLO GONZALEZ
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,

CLAUDIA PAOLA SANCHEZ GALLON
PROFESIONAL G02

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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 1094242560		GORDILLO GONZALEZ GLORIA INELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 87 casa 7 barrio el bando	SANTA MARTA-MAGDALENA	3226650216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	20240718084816853024	9469238927	I	2024/07/15	2024/07/18	BANCO AV VILLAS	3	$573,600

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)					$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$1,930,838	$11,600			$1,930,838	$10,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$1,930,838	$11,600			$1,930,838	$10,100		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$1,930,838	$11,600			$1,930,838	$10,100		$0	$0
1	CC	1094242560	GORDILLO GLORIA	230201	30	$1,930,838	$309,000	EPS005	30	$1,930,838	$241,400	CCF33	30	$1,930,838	$11,600	14-23	30	$1,930,838	$10,100	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$1,930,838	$11,600			$1,930,838	$10,100		$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 1094242560		GORDILLO GONZALEZ GLORIA INELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 87 casa 7 barrio el bando	SANTA MARTA-MAGDALENA	3226650216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	2024071808481685 3024	9469238927	I	2024/07/15	2024/07/18	BANCO AV VILLAS	3	$573,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,000	$700	$0	$309,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$309,000	$700	$0	$309,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$100	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,100	$100	$0	$10,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$100	$0	$11,700
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$11,600	$100	$0	$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$600	$0	$242,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$241,400	$600	$0	$242,000
TOTAL				**1**	**$572,100**	**$1,500**	**$0**	**$573,600**