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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**21 de Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**63632-906602**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NOEMI ATEHORTUA VIDAL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.005.364.043	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	noemiatehortua28@gmail.com	**Número de Cuenta:**	32900014791
IP/Nº de contacto:	74116	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	5818772/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FPI, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN EL ÁREA AGRÍCOLA, DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS INSTIT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.494.400
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.748.000
Valor Bruto Pago:			**$ 3.976.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.518.400

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.976.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,85%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 149.687
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.976.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.952.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.259.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 149.687**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1066019631**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.590.400	$ 1.590.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 198.800	$ 198.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 254.500	$ 254.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 16.700	$ 16.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 254.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 198.800	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 16.700	
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%	$ 37.181.350	$ 1.753.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.447.380		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.259.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.976.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	149.687,00	2,85%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543 - VELEZ	7.952,00	0,200%
-	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	**$3.818.361,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Preparar y desarrollar la formación agrícola del técnico en cultivo y cosecha de la palma de aceite en el municipio de Puerto Parra con ficha 2998028 brindando 80 horas de formación presencial, además apoyo a desarrollo de la formación a grupo de articulación del colegio Alfonso López del grado 10 con ficha2946835 con 25 horas de formación presencial en el municipio de Puerto Parra Santander y al tecnico en producción agropecuaria con ficha 2877518 con 40 horas de formación
Realice reporte planeación de actividades a desempeñar a lo largo del mes y así mismo las anomalías presentadas
Seguimiento de etapa práctica a aprendices del técnico en cultivo y cosecha de la palma de aceite de la ficha 277192, 2672170 y tecnico en producción agropecuaria con ficha 2712097 con un total de 20 horas.
En total fueron 145 horas de formación y 20 horas de seguimiento de etapa practica a aprendices del centro.

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

NOEMI ATEHORTUA VIDAL
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,

VILMA VILA HERREÑO PARDO
INSTRUCTOR G18

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
EDWIN MAURICIO FAJARDO OLARTE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

21/08/24 12:48:23 USUARIO: SIC - C.C. 1005364043

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-21, 03:52:49 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066019631

Periodo Cotización: julio de 2024 Periodo Servicio: julio de 2024 Referencia pago 8810772161

PAGADA 21/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NOEMI ATEHORTUA VIDAL		
Documento	CC1005364043	Dirección	CR 6 #1 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3172307557
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CIMITARRA	Departamento	SANTANDER
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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 1005364043	NOEMI ATEHORTUA VIDAL	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1.590.400	$254.500	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$1.590.400	$198.800	1.044	$1.590.400	$16.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$470.000

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.590.400	$1.590.400	$1.590.400	$0	$254.500	$198.800	$16.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$470.000	$2.900	$472.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!