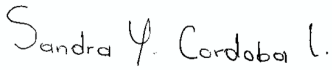
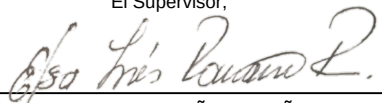


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		27	
			Código Centro		952210	
			Fecha Elaboración		26 de Agosto de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		42967-030241	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO		Banco a consignar:		BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía		54.255.920		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		sycordobal@sena.edu.co		Número de Cuenta:		440372985
IP/N° de contacto:		3207222503		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						
N° del contrato:		5900175/2024		N° Compromiso SIIF		6524
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE NOVENTA Y CINCO (95) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL C				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/08/2024		Al		31/08/2024
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 16.483.333
Valor Bruto Pago:		\$ 4.300.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.133.333
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 12.183.333
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.300.000		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		\$ 4.300.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.850.800		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
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		79599874		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.720.000		\$ 1.720.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 215.000		\$ 215.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 275.200		\$ 275.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.000		\$ 9.000		Reteica - 8551 - QUIBDO
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		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Pro Utch
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458		\$ 950.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.193.175				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.227.880,00
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
En este periodo se trabajo en el programa de formación titulada Servicio Farmacéutico ficha 2822897 jornada mañana y tarde desarrollando actividades para el logro del resultado de aprendizaje EVALUAR LA ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS SEGÚN						
ESPECIFICACIONES DEL REQUERIMIENTO, PROTOCOLOS Y NORMATIVA LEGAL, que hace parte de la norma de competencia ENTREGAR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.						
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>SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO</div> <div>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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;				<div></div>		
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.				ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA		
				INSTRUCTOR G15		
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						
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO						
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-07	2024-07	I	26/08/2024	79599874	\$506.700	

TOTALES SALUD	
---------------	--

TOTALES PENSIÓN	
-----------------	--

<p>TOTALES RIESGOS LABORALES</p>	
---	--

TOTALES CAJAS	
---------------	--

TOTALES PARAFISCALES	
1990	1.000
1991	1.000
1992	1.000
1993	1.000
1994	1.000
1995	1.000
1996	1.000
1997	1.000
1998	1.000
1999	1.000
2000	1.000
2001	1.000
2002	1.000
2003	1.000
2004	1.000
2005	1.000
2006	1.000
2007	1.000
2008	1.000
2009	1.000
2010	1.000
2011	1.000
2012	1.000
2013	1.000
2014	1.000
2015	1.000
2016	1.000
2017	1.000
2018	1.000
2019	1.000
2020	1.000
2021	1.000
2022	1.000
2023	1.000
2024	1.000
2025	1.000
2026	1.000
2027	1.000
2028	1.000
2029	1.000
2030	1.000
2031	1.000
2032	1.000
2033	1.000
2034	1.000
2035	1.000
2036	1.000
2037	1.000
2038	1.000
2039	1.000
2040	1.000
2041	1.000
2042	1.000
2043	1.000
2044	1.000
2045	1.000
2046	1.000
2047	1.000
2048	1.000
2049	1.000
2050	1.000
2051	1.000
2052	1.000
2053	1.000
2054	1.000
2055	1.000
2056	1.000
2057	1.000
2058	1.000
2059	1.000
2060	1.000
2061	1.000
2062	1.000
2063	1.000
2064	1.000
2065	1.000
2066	1.000
2067	1.000
2068	1.000
2069	1.000
2070	1.000
2071	1.000
2072	1.000
2073	1.000
2074	1.000
2075	1.000
2076	1.000
2077	1.000
2078	1.000
2079	1.000
2080	1.000
2081	1.000
2082	1.000
2083	1.000
2084	1.000
2085	1.000
2086	1.000
2087	1.000
2088	1.000
2089	1.000
2090	1.000
2091	1.000
2092	1.000
2093	1.000
2094	1.000
2095	1.000
2096	1.000
2097	1.000
2098	1.000
2099	1.000
2100	1.000
2101	1.000
2102	1.000
2103	1.000
2104	1.000
2105	1.000
2106	1.000
2107	1.000
2108	1.000
2109	1.000
2110	1.000
2111	1.000
2112	1.000
2113	1.000
2114	1.000
2115	1.000
2116	1.000
2117	1.000
2118	1.000
2119	1.000
2120	1.000
2121	1.000
2122	1.000
2123	1.000
2124	1.000
2125	1.000
2126	1.000
2127	1.000
2128	1.000
2129	1.000
2130	1.000
2131	1.000
2132	1.000
2133	1.000
2134	1.000

TOTALES POR SUBSISTEMA	
1	2

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	54255920	SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO		carrera 6ª número 32 - 03 Barrio Cesar Conto	0946720280	sandriya40@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CHOCÓ	QUIBDÓ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I	26/08/2024	79599874	\$506.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	54255920	CORDOBA LONDOÑO SANDRA YADIRA	59	0		N																			25-14	1.720.000	275.200	0	0	0	0	EPS037	1.720.000	215.000	14-23	1.720.000	1	9.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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

Sandra Yadira Córdoba Londoño

C.C 54.255.920

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 24 de agosto 2024

Aura Isabel Mora

Código: 761111111000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano