

<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 ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2024
			Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	08331-155934
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: LIZETH CILENA TRUYOL SIERRA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.043.877.325		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: lctruyol@sena.edu.co		Número de Cuenta: 08000000672		
IP/N° de contacto: 3043259867		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 5818151/2024		N° Compromiso SIIF 56924		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ASISTENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS RADICADO 08-9-2024-003181...PZO 30/11/2024		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/09/2024 Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 10.717.309
Número de pago 8		Valor Total del Contrato:		\$ 34.831.254
Valor Bruto Pago: \$ 3.349.159,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.368.150
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.349.159		Honorarios profesionales a persona NO declarante d		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 \$ 3.349.159		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.220.259		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.220.259,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9471606473	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.967.259,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.339.664	\$ 1.339.664	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 167.500	\$ 167.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 214.400	\$ 214.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 7.000	\$ 7.000	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 29.673,00 1,000%
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		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 740.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.180.065				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$3.319.486,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Planeación y desarrollo de actividades (Asistencia en organización de Archivos) Grado 10 y grado 11				
Apoyo en la evaluación de resultados de aprendizaje en los grados de 10 y 11				
Apoyo en el proceso de juicios evaluativos de acuerdo con la programación del GANNT en los grados de 10 y 11				
Apoyo en el proceso de concertación 2025 en la I.E de Sabanalarga				
Reunión seguimiento de la formación: etapa productiva (proyecto)				
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				
		LIZETH CILENA TRUYOL SIERRA EL CONTRATISTA		
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;				
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.		GABIS DE JESUS AMAYA TORRES INSTRUCTOR		
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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1043877325		TRUYOL SIERRA LIZETH CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 #9-59	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	3043259867	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	863753034	9471606473	I	2024/09/06	2024/08/23	BANCOLOMBIA	0	\$388,900

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)					\$ 1,339,664	\$214,400			\$ 1,339,664	\$167,500			\$0	\$0			\$ 1,339,664	\$7,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,339,664	\$214,400			\$ 1,339,664	\$167,500			\$0	\$0			\$ 1,339,664	\$7,000		\$0	\$0	
Ciudad: PALMAR DE VARELA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$ 1,339,664	\$214,400			\$ 1,339,664	\$167,500			\$0	\$0			\$ 1,339,664	\$7,000		\$0	\$0	
1	CC	1043877325	TRUYOL LIZETH	230301	30	\$ 1,339,664	\$214,400	EP5002	30	\$ 1,339,664	\$167,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,339,664	\$7,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,339,664	\$214,400			\$ 1,339,664	\$167,500			\$0	\$0			\$ 1,339,664	\$7,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043877325		TRUYOL SIERRA LIZETH CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 #9-59	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	3043259867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	863753034		9471606473	I	2024/09/06	2024/08/23	BANCOLOMBIA	\$388,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,500	\$0	\$0	\$167,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$167,500	\$0	\$0	\$167,500	
TOTAL				1	\$388,900	\$0	\$0	\$388,900	