

<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		30 Setiembre de 2024		
			Versión		MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso		78626-513984		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		32.720.951		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		hcollantec@misena.edu.co		Número de Cuenta:		24026385437	
IP/N° de contacto:		3167325434		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:		6438493/2024		N° Compromiso SIIF		116324	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		5	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA RADICADO 08-9-2024-018870...PZO 15/12/2024					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/09/2024		Al		30/09/2024	
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.722.057	
Valor Bruto Pago:		\$ 3.349.159,00		Valor Total del Contrato:		\$ 15.071.216	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 8.372.898	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.349.159		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		\$ 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	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1744739844		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.339.664		\$ 1.339.664		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 167.500		\$ 167.500		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 214.400		\$ 214.400		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 7.000		\$ 7.000		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	
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		\$ -				Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 15.492.229		\$ 740.000		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 740.000				0,00 0,00%	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						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							
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL.EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.FICHA 3051963 PROGRAMA ELABORAR RECURSOS EDUCATIVOS Y DIDACTICOS.							
ALCALDIA DE BARRANQUILLA.LA CASONA.FICHA:3051965 PROGRAMA REFRENTES TECNICOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL.ALCALDIA DE BARRANQUILLA.LA CASONA.FICHA 3052020 PROGRAMA RECURSOS EDUCATIVOS Y DIDACTICOS.ALCALDIA DE BARRANQUILLA.JARDÍN INFANTIL LAS NIEVES.PROGRAMA REFERENTES TECNICOS DE LA EDUCACION INICIAL.ALCALDIA DE BARRANQUILLA.LAS NIEVES JARDIN INFANTIL.							
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				HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA 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							



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32720951
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALE 52 D NO 10 B 50	TELÉFONO: 3623392
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1744739844	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN: MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990009757

NOVEDADES												
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 214.600
SUBTOTAL:				1	\$ 214.600
SALUD					
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION		1	\$ 167.700
SUBTOTAL:				1	\$ 167.700
RIESGOS PROFESIONALES					
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.100
SUBTOTAL:				1	\$ 7.100

VALOR SIN MORA:	\$ 388.900
VALOR MORA:	\$ 500
TOTAL PAGADO:	\$ 389.400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9531063834 DV: 932201
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/09/2024 10:48:44
PAP: 910150
Identificacion: 32720951
Nombre: HILDA
Apellido 1: COLLANTE
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3564564564
Codigo Planilla: 1744739844
Periodo Pago: 2024/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 32720951 Valor: \$389.400,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.