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 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	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**20377-142429**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JACQUELINE CRISTINA RODRIGUEZ ARRIAGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.715.723	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jcrodrigez@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53637812919
IP/Nº de contacto:	13217	**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:	6441530/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**76124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE VEINTISÉIS (26) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA REGULAR A TRAVÉS DEL PROGRAMA CAMPESENA, PROGRAMADA POR EL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.304.101
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 22.532.124
Valor Bruto Pago:	**$ 3.797.549,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.506.552

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.797.549	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	4,17%
Ingresos por comisiones	$ 1.887.944	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 376.175
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.797.549		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.483.042**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 107.145
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.451.042**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 269.030**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9473149462**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.519.020	$ 1.519.020
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.900	$ 189.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 243.100	$ 243.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.000	$ 8.000
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 243.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 189.900	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 8.000	
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%	$ 21.689.120	$ 2.150.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.806.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.451.042,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.252.493,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	269.030,00	4,17%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	10.505,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	56.963,00	1,500%
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	**$3.461.051,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.La formación se ha desarrollado de manera ajustable visto ante las necesidades de cada emprendedor; pues casi en su totalidad están Dedicados al servicio al cliente ocupándose de todos sus turistas agregados.

2.los aprendices han permanecido a la vanguardia demostrando su interés ante el curso Manipulación de Alimentos de manera presencial valor suficiente algunos para para surgir otros para innovar,

se realizo actividad de las huertas caseras turísticas con el animo de incentivar la producción comunitaria en la localidad.

También se esta organizando visitas con los aprendices a las dientes fincas con el animo de asarlos participe del programa campesena en el mes en curso se esta trabajando con la ficha 3069637 del curso técnico de operación turística local.

se realizo taller con los aprendices con el fin de poner en practica todo lo aprendices.

dentro del programa hay varias guías turísticos que también participan en el programa mediante las capacitaciones.

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

JACQUELINE CRISTINA RODRIGUEZ ARRIAGA
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,

Firmado digitalmente por WILBER GIOVANYY QUEZADA HERRERA
Fecha: 2024.09.17 11:17:57 -05'00'

WILBER GIOVANNY QUEZADA HERRERA
INSTRUCTOR G12

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

17/09/24 11:10:52 USUARIO: SIC - C.C. 51715723

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 51715723		RODRIGUEZ ARRIAGA JACQUELINE CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 #37-60	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4989811	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	906581586	9473149462	I	2024/10/07	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	$440,700

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)					$1,517,819	$242,900			$1,517,819	$189,800			$0	$0			$1,517,819	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,819	$242,900			$1,517,819	$189,800			$0	$0			$1,517,819	$8,000		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,517,819	$242,900			$1,517,819	$189,800			$0	$0			$1,517,819	$8,000		$0	$0
1	CC 51715723	RODRIGUEZ JACQUELINE	25-14	30	$1,517,819	$242,900	EPS010	30	$1,517,819	$189,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,517,819	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,517,819	$242,900			$1,517,819	$189,800			$0	$0			$1,517,819	$8,000		$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 51715723		RODRIGUEZ ARRIAGA JACQUELINE CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 #37-60	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4989811	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	906581586	9473149462	I	2024/10/07	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	$440,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,900	$0	$0	$242,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,900	$0	$0	$242,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,800	$0	$0	$189,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$189,800	$0	$0	$189,800
TOTAL				**1**	**$440,700**	**$0**	**$0**	**$440,700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51715723		RODRIGUEZ ARRIAGA JACQUELINE CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 #37-60	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4989811	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	920311128	9473431364	N	2024/10/07	2024/09/17	BANCOLOMBIA	0	$1,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$5,000	$800			$5,000	$600			$0	$0			$5,000		$0		$0	$0		$1,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$5,000	$800			$5,000	$600			$0	$0			$5,000		$0		$0	$0		$1,400
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						$5,000	$800			$5,000	$600			$0	$0			$5,000		$0		$0	$0		$1,400
1	CC	51715723	RODRIGUEZ JACQUELINE								A				▫					25-14	30	($1,517,819)	($242,900)	EPS010	30	($1,517,819)	($189,800)		0	$0	$0	14-23	30	($1,517,819)	0.522%	($8,000)	0	$0	$0	No	($440,700)
2	CC	51715723	RODRIGUEZ JACQUELINE								C	X								25-14	30	$1,522,819	$243,700	EPS010	30	$1,522,819	$190,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,522,819	0.522%	$8,000	0	$0	$0	No	$442,100
Total	**Afiliados(1)**																					$5,000	$800			$5,000	$600			$0	$0			$5,000		$0		$0	$0		$1,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51715723		RODRIGUEZ ARRIAGA JACQUELINE CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 #37-60	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4989811	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	920311128	9473431364	N	2024/10/07	2024/09/17	BANCOLOMBIA	0	$1,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$0	$0	$600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$600	$0	$0	$600
TOTAL				1	$1,400	$0	$0	$1,400