

<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 INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8			
			Código Centro		920810			
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		42927-777874			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		22.548.827		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		ciramirez72@misena.edu.co		Número de Cuenta:		40425420082		
IP/N° de contacto:		3188223256		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?						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:		5800237/2024		N° Compromiso SIIF		15924		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP-INSTRUCTOR:DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS. ONBASE 08-9-2024-002792						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/09/2024		Al		30/09/2024		
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 13.338.582		
Valor Bruto Pago:		\$ 3.885.024,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.533.750		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 9.453.558		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 3.885.024		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		\$ 3.885.024		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.284.322		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	2.284.322,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9471622219		Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.442.024,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.554.010		\$ 1.554.010		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 194.300		\$ 194.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 248.700		\$ 248.700		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 8.200		\$ 8.200		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	34.420,00	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		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		\$ 388.502				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 761.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.521.912				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$3.850.604,00	
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Impartir formación profesional a las fichas asignadas								
Realización de actividades y capacitaciones acorde a las necesidades del programa de acuerdo a las competencias								
Participar de actividades convocadas por la coordinación								
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								
CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL 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 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.								
Autorizo el presente pago. El Supervisor,								
MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA INSTRUCTOR G20								
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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	No	
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	874339204	9471622219	I	2024/09/06	2024/08/29	BANCOLOMBIA	0	\$490,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,554,009	\$248,700			\$ 1,554,009	\$194,300			\$ 1,554,009	\$31,100			\$ 1,554,009	\$16,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,554,009	\$248,700			\$ 1,554,009	\$194,300			\$ 1,554,009	\$31,100			\$ 1,554,009	\$16,300		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$ 1,554,009	\$248,700			\$ 1,554,009	\$194,300			\$ 1,554,009	\$31,100			\$ 1,554,009	\$16,300		\$0	\$0	
1	CC	22548827	RAMIREZ CATALINA	230201	30	\$ 1,554,009	\$248,700	EPS005	30	\$ 1,554,009	\$194,300	CCF07	30	\$ 1,554,009	\$31,100	14-23	30	\$ 1,554,009	\$16,300	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,554,009	\$248,700			\$ 1,554,009	\$194,300			\$ 1,554,009	\$31,100			\$ 1,554,009	\$16,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	874339204		9471622219	I	2024/09/06	2024/08/29	BANCOLOMBIA	\$490,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,700	\$0	\$0	\$248,700	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$248,700	\$0	\$0	\$248,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,300	\$0	\$0	\$16,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,300	\$0	\$0	\$16,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,100	\$0	\$0	\$31,100	
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	\$31,100	\$0	\$0	\$31,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$194,300	\$0	\$0	\$194,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$194,300	\$0	\$0	\$194,300	
TOTAL				1	\$490,400	\$0	\$0	\$490,400	

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL

Nro. de recibo: 9471622219

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9471622219

Identificación del contribuyente: 152.200.176.39

Concepto: CC

Razón Social: 22548827

Fecha y hora de la transacción: Jueves 29 de Agosto de 2024 08:36:05 AM

Nro. de comprobante: 0000081196

Valor pagado: \$ 490,400.00

Producto: *****0082

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com