

<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	89248-736219
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MAIRUTH TORRES HERNANDEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 45.503.145		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mtorres54@misena.edu.co		Número de Cuenta: 50437077835		
IP/N° de contacto: 3107438265		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?				
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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 6342075/2024		N° Compromiso SIIF 96624		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN MANIPULAR ALIMENTO. RADICADO 08-9-2024-014462...PZO 11/12/2024		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/09/2024 Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 15.034.002		
Número de pago 5		Valor Total del Contrato: \$ 30.068.003		
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 10.568.457		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas 4,65%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 275.294		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 4.465.545				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 8.931.090		Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 5.920.090		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 275.294		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 5.920.090,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4564627856	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente 275.294,00 4,65%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 39.564,00 1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.800		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.300		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.400		- 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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$24.787.566		\$ 1.974.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.591.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.150.687,00
SON: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Alistamiento e inducción a la formación de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS				
IMPARTIR FORMACION EN EL CURSO COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS - FC:3059696				
IMPARTIR FORMACION EN EL CURSO COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS - FC:3060101				
IMPARTIR FORMACION EN EL CURSO COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS - FC:3056773				
IMPARTIR FORMACION EN EL CURSO COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS - FC:3059944				
IMPARTIR FORMACION EN EL CURSO COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS - FC:3090133				
IMPARTIR FORMACION EN EL CURSO COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS - FC:3082129				
IMPARTIR FORMACION EN EDT HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS - FIOR DI 2				
IMPARTIR FORMACION EN EDT HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS - MATRONAS DE SUAN Y SABANALARGA				
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		MAIRUTH TORRES HERNANDEZ 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.		LINDA EVELIN PICHON RONCALLO 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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		45503145		NÚMERO PLANILLA:		4564627856		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				MAIRUTH TORRES HERNANDEZ				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARTAGENA		DEPARTAMENTO:		BOLIVAR		DÍAS DE MORA:		0		agosto		agosto					
DIRECCIÓN:		MZ 69 LOTE 9 PLAN 500 B BRR SOCORRO		TELÉFONO:		5842710		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999902262					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800