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 CALDAS

SALUD OCUPACIONAL

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**17**
Código Centro	**101017**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**50028-333186**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDONA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	30.359.378	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	smgonzalezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	70600017401
IP/Nº de contacto:	0	**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

Nº del contrato:	5782916/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**1424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL HYSI, CON LICENCIA VIGENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA IMPLEMENTAR SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. S/RAD 17-9-2024-000706.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.848.000
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.595.600
Valor Bruto Pago:	**$ 4.212.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.636.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.212.000	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	**$ 4.212.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.785.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472269499**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.684.800	$ 1.684.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.731.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 210.600	$ 210.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 269.600	$ 269.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 17.600	$ 17.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MANIZALES	13.808,00	0,370%
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		$ -		-	0,00	0%
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%	$ 37.181.350	$ 929.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.789.625					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.198.192,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Intervención en el Comite Directivo con aclaración sobre cobertura de ARL en comisiones en Cero

Participación en la actividad de orden y aseo en la escuela del cafe

Participación en reunión para definir mobiliario sede Marmato

Capacitación sobre Inocuidad Alimentaria

Capacitación sobre Seguridad Vial

Capacitación sobre Riesgo Quimico

Entrenamiento Brigada de emergencia

Actividades Celebración Mes SIGA

Participación Reunión Ordinaria del COPASST

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

SANDRA MILENA GONZALEZ CARDONA
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,

OLGA LUCIA LONDOÑO MARIN
PROFESIONAL G02

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
OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

25/09/24 14:09:17 USUARIO: SIC - C.C. 30359378

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 30359378		GONZALEZ CARDONA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 # 5 - 11	CHINCHINA-CALDAS	8404322	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	920891788	9472269499	I	2024/09/18	2024/09/18	BANCOLOMBIA	0	$521,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	30359378	GONZALEZ CARDONA SANDRA MILENA																		230201	30	$1,684,800	$269,600	EPS002	30	$1,684,800	$210,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,684,800	$41,100	0	$0	$0	No	$521,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,684,800	$269,600			$1,684,800	$210,600			$0	$0			$1,684,800	$41,100		$0	$0		$521,300

2024/09/17 07:33 PM

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 30359378		GONZALEZ CARDONA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 # 5 - 11	CHINCHINA-CALDAS	8404322	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	920891788	9472269499	I	2024/09/18	2024/09/18	BANCOLOMBIA	0	$521,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,600	$0	$0	$269,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$269,600	$0	$0	$269,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,100	$0	$0	$41,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,100	$0	$0	$41,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,600	$0	$0	$210,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$210,600	$0	$0	$210,600
TOTAL				**1**	**$521,300**	**$0**	**$0**	**$521,300**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: SANDRA MILENA GONZALEZ CARDONA

Nro. de recibo: 9472269499

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9472269499

Identificación del contribuyente: 181.32.244.141

Concepto: CC

Razón Social: 30359378

Fecha y hora de la transacción: Martes 17 de Septiembre de 2024 07:27:58 PM

Nro. de comprobante: 0000011474

Valor pagado: $ 521,300.00

Producto: *******7401

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 correosospechoso@bancolombia.com