

<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)		Código Regional		5		
			Código Centro		940110		
			Fecha Elaboración		12 de Agosto de 2024		
			Versión		MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso		50676-644606		
REGIONAL ANTIOQUIA							
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA							
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		BLANCA FLOR TINOCO TORRES		Banco a consignar:		BANCO COLPATRIA	
Cédula de Ciudadanía		1.094.930.798		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		blancaftinoco@misena.edu.co		Número de Cuenta:		602028215	
IP/N° de contacto:		0		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		SI	
¿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:		5905709/2024		N° Compromiso SIIF		26124	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN, CON EL ROL DE DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA ELABORACIÓN, ADECUACIÓN, ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE INTERFACES WEB, PIEZAS GRÁFICAS, CAR					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/08/2024		Al		31/08/2024	
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 20.390.333	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.565.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.650.000	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.825.333	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.565.000		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		\$ 4.565.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.025.900		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7933113706		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.826.000		\$ 1.826.000		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 228.300		\$ 228.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 292.200		\$ 292.200		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 9.600		\$ 9.600		Reteica - 8544	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0,000%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Jaime Isaza Cadavid 18.260,00 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%		\$ 34.082.904		\$ 1.009.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.559.342				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
						VALOR A PAGAR \$4.546.740,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Elaboración de diseño de componente de CF1_63520028_Pastelería							
Elaboración de diseño de componente de CF2_63520028_Pastelería							
Elaboración de diseño de componente de CF3_63520028_Pastelería							
Elaboración de diseño de componente de CF4_92130063_Higiene y manipulación de alimentos							
Diseño línea gráfica de 63410447_Turismo en espacios rurales							
Diseño línea gráfica de 41310025_Técnicas de comunicación en el nivel administrativo							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
1. Cumpli 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							
BLANCA FLOR TINOCO TORRES 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,							
DIANA CATALINA ARCILA ECHAVARRIA PROFESIONAL G08							
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 NORA LUZ SALAZAR MARULANDA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094930798
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BLANCA FLOR TINOCO TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	BARRIO ROJAS PINILLA ET1	TELÉFONO: 7361482
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Publicidad.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7933113706	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 819719324

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 292.200
SUBTOTAL:			1	\$ 292.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 228.300
SUBTOTAL:			1	\$ 228.300
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890000381	CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1	\$ 36.600
SUBTOTAL:			1	\$ 36.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.600
SUBTOTAL:			1	\$ 9.600

VALOR SIN MORA:	\$ 566.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 566.700