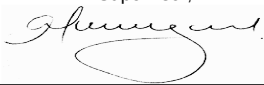


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		18
			Código Centro		951610
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		30787-659907
REGIONAL CAQUETÁ					
CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: TATIANA SALAZAR LOPEZ			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.117.492.654			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: tsalazarl@sena.edu.co			Número de Cuenta: 46687559436		
IP/N° de contacto: 1801			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: 6451074/2024		N° Compromiso SIIF 104824		Número de pagos durante la vigencia del contrato 6	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área ASISTENCIA PARA LA INTELIGENCIA EMPRESARIAL, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, Complementaria y A Distancia en los			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/09/2024 Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 17.779.414			
Número de pago 3		Valor Total del Contrato: \$ 27.100.660			
Valor Bruto Pago: \$ 5.178.470,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 12.600.944			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 5.178.470		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 \$ 5.178.470		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.044.223		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 3.044.223,00 TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		----- 7935200150		Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.587.970,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.071.388 \$ 2.071.388		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 259.000 \$ 259.000		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 331.500 \$ 331.500		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ - \$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%	
ARL I		\$ 10.900 \$ 10.900		Reteica - 8299 - FLORENCIA 27.528,00 0,600%	
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		\$ 517.847		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% \$18.590.675		\$ 1.015.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.851.000				0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$5.150.942,00	
SON: CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formacion profesional en la ficha 2995489 ficha 2926116 ficha 3084891					
Juicios Evaluativos ficha 2995489 ficha 2926116					
acta alistamiento ficha 2995489					
se creo y asocio 25 aprendices para la ficha 3084891					
Recursos: NACION					
Municipio donde presto los servicios: SAN VICENTE DEL CAGUAN, FLORENCIA					
Anexo informe mensual de actividades del mes de: SEPTIEMBRE EL AÑO 2024					
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					
			TATIANA SALAZAR LOPEZ 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,		
					
			ALBA LUZ MENDEZ ROJAS 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 LUIS ANGEL LOZADA OLAYA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117492654	NÚMERO PLANILLA:	7935200150	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	TATIANA SALAZAR LOPEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	TELÉFONO:	3111111	DÍAS DE MORA:	11		
DIRECCIÓN:	CL 20 14 57	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	928456506
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.700	\$ 0	\$ 332.800	\$ 2.700	\$ 335.500
SUBTOTALES:										\$ 332.800	\$ 2.700	\$ 335.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 260.000	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 260.000	\$ 2.100	\$ 0	\$ 262.100
SUBTOTALES:									\$ 260.000				\$ 260.000	\$ 2.100	\$ 0	\$ 262.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.900	\$ 10.900	\$ 100	\$ 0	\$ 11.000
SUBTOTALES:									\$ 10.900	\$ 100	\$ 0	\$ 11.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF13	CCF13-COMFACA		1	\$ 41.600	\$ 400	\$ 42.000
SUBTOTALES:				\$ 41.600	\$ 400	\$ 42.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENDA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC
1	CC 1117492654	SALAZAR LOPEZ TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.652.800				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	\$ 2.080.000	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 332.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.080.000	\$ 260.000	\$ 0	\$ 260.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.080.000	\$ 111.749.265	\$ 10.900.30	30	\$ 2.080.000	SCCF13-COMFACA	\$ 41.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 650.600
--------------	-------------------