

<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		Octubre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		89254-239837	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: GINNY PAOLA ZAMORA MARTINEZ			Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía 1.143.233.157			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: gpzamora7@misena.edu.co			Número de Cuenta:		24082651824	
IP/N° de contacto: 52223			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: 5800108/2024		N° Compromiso SIIF 9724		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 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ONBASE 08-9-2024-002336				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/10/2024		Al 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 10.866.160
Número de pago 9				Valor Total del Contrato:		\$ 46.590.520
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.400.615
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545				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 \$ 4.465.545				Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.625.490				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre		Setiembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9474598970		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.625.490,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL I		\$ 9.400		\$ 9.400		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 39.564,00 1,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
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		\$ 446.555				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 875.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.111.761						
Retención en la Fuente Contingente \$						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR		\$4.425.981,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ficha 2998876 competencia fomentar:Realicé explicación de la línea de tiempo de la normatividad de SST y factores de riesgos físicos r						
Ficha 2998876 competencia Ejecutar:Realicé explicación de política, objetivos del SGSST,de plan anual y de matriz de requisitos legale						
Ficha 2998488 Competencia Seguridad y salud en el trabajo:Explicué concepto de accidente laboral, de enfermedad laboral, promoción y p						
Ficha 2998924 Explicué conceptos de anatomía, y una parte referente a hábitos y estilos de vida saludable.						
Ficha 2998970 Explicué conceptos de anatomía, y una parte referente a hábitos y estilos de vida saludable.						
Realicé introducción, justificación y planteamiento del problema del proyecto de investigación.						
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						
				GINNY PAOLA ZAMORA MARTINEZ 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.				MILDRED YAROV ROLON NIETO 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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143233157		ZAMORA MARTINEZ GINNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 131#9-125	BARRANQUILLA-ATLANTICO	33333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	967828439		9474598970	I	2024/10/15	2024/10/08	NEQUI	\$528,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,789,075	\$286,300			\$1,789,075	\$223,700			\$0	\$0			\$1,789,075	\$18,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,789,075	\$286,300			\$1,789,075	\$223,700			\$0	\$0			\$1,789,075	\$18,700		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,789,075	\$286,300			\$1,789,075	\$223,700			\$0	\$0			\$1,789,075	\$18,700		\$0	\$0	
1	CC	1143233157		ZAMORA GINNY	25-14	30	\$1,789,075	\$286,300	EPS010	30	\$1,789,075	\$223,700	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,789,075	\$18,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,789,075	\$286,300			\$1,789,075	\$223,700			\$0	\$0			\$1,789,075	\$18,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143233157		ZAMORA MARTINEZ GINNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 131#9-125	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	967828439	9474598970	I	2024/10/15	2024/10/08	NEQUI	0	\$528,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,300	\$0	\$0	\$286,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$286,300	\$0	\$0	\$286,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,700	\$0	\$0	\$18,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,700	\$0	\$0	\$18,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,700	\$0	\$0	\$223,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$223,700	\$0	\$0	\$223,700	
TOTAL				1	\$528,700	\$0	\$0	\$528,700	