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 ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**37699-968865**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	32.663.661	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fmonoro@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	026370274701
IP/Nº de contacto:	12721	**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

Nº del contrato:	5771218/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	R.P-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LA COMPETENCIA DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR LA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.015.011
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.079.035
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.549.466

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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9474694391**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.207.346		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	39.564,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.425.981,00**	

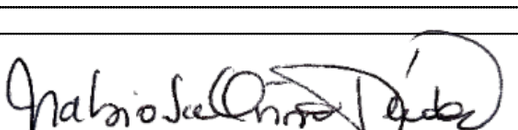
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revisión diaria de 10 fichas
Calificar y retroalimentar evidencias de la fase habilitada
Calificar y retroalimentar evidencias de Planes de Mejoramiento
Calificar Juicios Evaluativos en Sofía Plus
Asistencia a Comités Evaluadores
Asistencia a reuniones EEF
Hacer seguimiento enviando correos electrónicos
Responder correos de dudas e inquietudes

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



FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

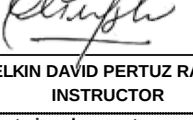
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



ELKIN DAVID PERTUZ RADA
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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

09/10/24 21:21:42 USUARIO: SIC - C.C. 32663661

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.102.160.53
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9474694391
Valor:	232,700
Período de pago:	2024-09
No Transacción (CUS):	961552847
Fecha:	2024/10/07
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.



¡Hola, Fabiola María Oñoro Mendez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 961552847
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9474694391
Valor de la Transacción: $ 232.700
Fecha de Transacción: 05/10/2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32663661		OÑORO MENDEZ FABIOLA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 57 68-124	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3687941	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	961552847	9474694391	I	2024/10/15	2024/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$232,700

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)					$0	$0			$1,786,226	$223,300			$0	$0			$1,786,226	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,786,226	$223,300			$0	$0			$1,786,226	$9,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,786,226	$223,300			$0	$0			$1,786,226	$9,400		$0	$0
1	CC	32663661	OÑORO FABIOLA		0	$0	$0	EPS005	30	$1,786,226	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,226	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,786,226	$223,300			$0	$0			$1,786,226	$9,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32663661		OÑORO MENDEZ FABIOLA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 57 68-124	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3687941	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	961552847	9474694391	I	2024/10/15	2024/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$232,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$232,700	$0	$0	$232,700

NOTARIA 9ª
Circulo de Barranquilla

01047

NOTARÍA NOVENA (9a.) DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
DECLARACIÓN JURADA Decreto 1557 de 1989 y Art. 188 del Código General del Proceso

En la ciudad de Barranquilla, capital del Departamento del Atlántico, a los treinta (30) días del mes de Julio del año Dos Mil veinte (2.020), se presentó a la Notaría Novena del Círculo de Barranquilla, el (la) señor (a) **FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ,** con el objeto de rendir declaración jurada:

1.- GENERALES DE LEY:
Mi nombre es: **FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 32.663.661 expedida en Barranquilla, de estado civil soltera, me encuentro domiciliado (a) en la Ciudad de Barranquilla, residenciado (a) en la carrera 57 No 68-124, Barrio Prado, de profesión u oficio Periodista.

2.- Bajo la gravedad del juramento manifiesto que: no estoy obligada a cotizar pensión, por las siguientes razones:

1. Al cumplir la edad para pensionarme y hacer un análisis de la cuenta individual de Protección, entidad que recibió mis aportes, teniendo en cuenta que el monto cotizado no alcanzó para financiar la pensión mínima, el fondo reconoció la devolución de saldo como respuesta al trámite que adelanté.
2. La Ley 1250 de 2008 en su Artículo 66 dice "quienes a las edades previstas en Artículo 57 de Garantía de Pensión Mínima de Pensión, no hayan cotizado el número mínimo de las semanas exigidas y no hayan acumulado el capital necesario para la financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, si a este hubiera lugar, o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho.
3. En ese sentido es importante comunicarle a esta entidad departamental que solo estaré obligada a cancelar los aportes de salud y ARL.
4. La notificación de Protección para la devolución de los aportes fue hecha en abril 14 de 2019, en la que informaba adelantar la solicitud de devolución de prestación económica de vejez.

Para los efectos indicados en el Artículo 269 y S.S. del C. G. del P., me permito afirmar que esta declaración está destinada para presentarla **A QUIEN INTERESE**. La presente acta se firma por los que en él han intervenido una vez leída y aprobada. Derechos Notariales: $ 13.600.oo. Biometría: $3.200.oo = $16.800.oo. + IVA: $ 3.192.oo. = $19.992.oo. Para constancia se firma.

Fabiola Oñoro Mendez
C.C No. 32 663 661

NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
NORBERTO DAVID SALAS GUZMAN

NORBERTO DAVID SALAS GUZMAN
NOTARIO NOVENO (T) DE BARRANQUILLA
Carrera 58 No. 64 – 126 Tel. 3039595 - 3038080
REPUBLICA DE COLOMBIA

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE SU DECLARACIÓN

Protección

Bogotá, 14 de abril de 2019

Señor(a):
FABIOLA MARIA OÑORO MENDEZ
CC 32663661
CR 57 68 124 AP 42 EDF ATAGUALPA
Telefono 3687941
BARRANQUILLA, ATLÁNTICO

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de realizar el análisis de su cuenta individual, reconocemos la prestación subsidiaria de Devolución de Saldos como respuesta al trámite que usted adelantó con nosotros; esta definición se da luego de considerar la comunicación donde usted manifiesta la imposibilidad de seguir cotizando para completar el capital necesario para financiar una pensión o para llegar a cumplir el número de semanas para adquirir el derecho a una Garantía de Pensión mínima.

Semanas cotizadas	1,089.86	Cotizadas al Sistema de Seguridad Social en Pensión
Saldo Cuenta Individual a reintegrar		14-abr-2019

El valor de esta devolución podrá variar de acuerdo a la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago. No obstante, lo invitamos a mantener su saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y a continuar cotizando para acceder a la Garantía de Pensión Mínima reglamentada por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993 y artículo 3 del Decreto 832 de 1996, cumpliendo los requisitos establecidos en esta normatividad para tal efecto, que en su caso particular corresponde a 60.14 semanas adicionales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada.

Protección

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Con el fin de proceder con la devolución de los saldos, usted deberá acercarse a la oficina de Servicio de Protección más cercana, únicamente en el horario de la mañana para que procedan con la devolución, por el medio de pago que usted seleccione al momento de entregar la solicitud o podrá solicitar que le trasladen su dinero a una cuenta en Pensión Voluntaria.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Anexos: CSHCEA

Cualquier duda o inquietud comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

Escaneado con CamScanner