

<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 MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47	
			Código Centro		952910	
			Fecha Elaboración		Octubre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		17406-034617	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		BIATNETT ELIANA CAMPO HUGUETT		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		36.722.117		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:		bicampoh@sena.edu.co		Número de Cuenta:	51653438561	
IP/N° de contacto:		3004115024		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:		5859821/2024		N° Compromiso SIIF	14124	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional de nivel técnico programado por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena para el programa de Articulación con la Educación Media en el área de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/10/2024		Al	31/10/2024	
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.931.090	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:	\$ 44.655.450	
				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.465.545	
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		-----		9473965753		
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		\$ 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%		\$ 30.984.458		\$ 875.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.875.123				
Retención en la Fuente Contingente		\$				
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.625.490,00		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00		
				Valor base IVA 0,00		
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00		
				Menos Retención en la Fuente 0,00		
				Menos Retencion IVA 0,00		
				Reteica - 8299 - SANTA MARTA 27.695,00		
				- 0,00		
				- 0,00		
				- 0,00		
				- 0,00		
				Pro-Hospital 89.311,00		
				Otras Retenciones 0,00		
				Otras Retenciones 0,00		
				Otras Retenciones 0,00		
				Otras Retenciones 0,00		
				0,00		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR \$4.348.539,00		
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Impartir formación Profesional integral presencial a las fichas: 2698585, 2698606, 2908209, 2908257, 2908262, 2698583, 2698599						
Llevar control de inasistencias de los aprendices * Participar en la evaluación de los proyectos productivos de la IED Magdalena						
Evaluar los resultados de aprendizaje correspondientes a los desarrollados y aprobados según el Gantt.						
Participar reunión con líder del programa para socializar recomendaciones certificación 2024 y formato GFPI-F-023V5						
Visita pedagógica al CLPEM con la ficha 2908209 * Publicar ofertas educativas en redes sociales						
Pago de seguridad social del mes de septiembre 2024, según planilla No. 9473965753 de Aportes en Línea.						
Apoyar la divulgación encuesta aprendices articulación con la media grado 11 * Actualizar portafolio del instructor						
Revisión y entrega de carpetas certificación fichas 2698606-2698583-2698599						
Presentar el informe de ejecución con evidencias del cumplimiento de las obligaciones ejecutadas en el mes.						
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				BIATNETT ELIANA CAMPO HUGUETT 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.				GINA PAOLA CAVIEDES MARTINEZ INSTRUCTOR G07		
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 JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36722117		CAMPO HUGUETT BIATNETT ELIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CARRERA 18 No 26-08	SANTA MARTA-MAGDALENA	4209165	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	966819581	9473965753	I	2024/10/04	2024/10/08	BANCOLOMBIA	4	\$520,200	

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)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0	
1	CC	36722117	CAMPO BIATNETT	25-14	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS048	30	\$1,786,218	\$223,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36722117		CAMPO HUGUETT BIATNETT ELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 No 26-08	SANTA MARTA-MAGDALENA	4209165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	966819581		9473965753	I	2024/10/04	2024/10/08	BANCOLOMBIA	\$520,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$900	\$0	\$286,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,800	\$900	\$0	\$286,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$700	\$0	\$224,000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$223,300	\$700	\$0	\$224,000	
TOTAL				1	\$518,500	\$1,700	\$0	\$520,200	