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 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	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**09010-672788**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	INGRID MARTINEZ VIEIRA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	32.739.849	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maviin70@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	24107504904
IP/Nº de contacto:	3017441700	**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**	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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5867113/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**54724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP- INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ELABORACION DE ACCESORIOS EN BISUTERIA, ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MADERA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.614
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 41.365.830
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.935.069

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 2.655.045**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9476291865**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.554.010
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 194.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 248.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 8.200
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		$ 228.500	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 178.500	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 885.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.812.706		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.655.045,00	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

GESTION PARA LOS AMBIENTES DE FORMACION
FICHA 3073272 - ELABORACION DE ADORNOS Y MUÑECOS NAVIDEÑOS
IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DISEÑO
ELABORAR PATRONES DE ADORNOS O MUÑECOS NAVIDEÑOS DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DISEÑO SELECCIONADO
ENSAMBLAR PIEZAS DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y DISEÑO DEL PRODUCTO
TERMINAR ADORNO O MUÑECO NAVIDEÑO SEGÚN DISEÑO, TÉCNICA DE ACABADOS Y PARÁMETROS DE CALIDAD
FICHA 3073287 - DECORACION EN GLOBOS
EFECTUAR PROCESO DE ELABORACIÓN Y ACABADO SEGÚN REQUERIMIENTO TÉCNICO ARTESANAL, FICHA DE DISEÑO Y ORDEN DE PRODUCCIÓN

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

INGRID MARTINEZ VIEIRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

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)

13/11/24 13:10:45 USUARIO: SIC - C.C. 32739849

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 32739849		MARTINEZ VIEIRA INGRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 74 C 26B 06	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000891	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	38957488	9476291865	I	2024/11/14	2024/11/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$451,200

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)					$1,554,000	$248,700			$1,554,000	$194,300			$0	$0			$1,554,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,554,000	$248,700			$1,554,000	$194,300			$0	$0			$1,554,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,554,000	$248,700			$1,554,000	$194,300			$0	$0			$1,554,000	$8,200		$0	$0
1	CC 32739849	MARTINEZ INGRID	230301	30	$1,554,000	$248,700	ESSC07	30	$1,554,000	$194,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,554,000	$8,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,554,000	$248,700			$1,554,000	$194,300			$0	$0			$1,554,000	$8,200		$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 32739849		MARTINEZ VIEIRA INGRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 74 C 26B 06	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000891	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	38957488	9476291865	I	2024/11/14	2024/11/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$451,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,700	$0	$0	$248,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$248,700	$0	$0	$248,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,300	$0	$0	$194,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$194,300	$0	$0	$194,300
TOTAL				1	$451,200	$0	$0	$451,200