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 MAGDALENA

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**25807-088230**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAILYS MARIA CASTRO PALMA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	57.105.227	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	danaste1282@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91231098742
IP/Nº de contacto:	54114	**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	16041008/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**42424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES DEL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA DEL SENA REGIONAL MAGDALENA EN LA ESPECIALIDAD DE SISTEMAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.358.654
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 26.793.270
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 893.109

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	**$ 2.368.227**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470226032**
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		$ 2.000.000	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ 290.000	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 303.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.340.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.368.227,00	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 - SANTA MARTA	27.695,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	89.311,00	2,000%
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	**$4.348.539,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación a las fichas del mes de agosto

se presentó informe de pago de cuenta mesual

se orientó grupos en ciénaga del mes de agosto

organización y alistamientos de grupos de formación

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

DAILYS MARIA CASTRO PALMA
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,

YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES
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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

07/11/24 22:41:15 USUARIO: SIC - C.C. 57105227

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 57105227		CASTRO PALMA DAILYS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana L casa 270 villa marbella	SANTA MARTA-MAGDALENA	4352768	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	953045455	9470226032	I	2024/08/08	2024/10/02	NEQUI	55	$539,600

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 57105227	CASTRO DAILYS	25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS005	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

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 57105227		CASTRO PALMA DAILYS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana L casa 270 villa marbella	SANTA MARTA-MAGDALENA	4352768	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	953045455	9470226032	I	2024/08/08	2024/10/02	NEQUI	55	$539,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$11,600	$0	$297,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$11,600	$0	$297,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$400	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$400	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$9,100	$0	$232,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$9,100	$0	$232,400
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$21,100**	**$0**	**$539,600**

DAILYS MARIA CASTRO PALMA
NIT: 57105227-4
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
CA 29 URB PORTAL UNIVERSITARIO, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Tel. 3022074824
Autorización factura electrónica de venta No. 18764067465479 válida desde 2024-03-17 hasta 2024-09-17 rango desde FEL17 hasta FEL5000.

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034
Dirección: CL 57 8 69, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Teléfono: 5461500
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FEL25**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**14:14:06-05:00**
FECHA FIRMADO:	**17/09/2024 14:14:09**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	09	2024	--	--	--

No. Orden comprador	CO1.SLCNTR.12375002	**Fecha**	

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	006	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES DEL CENTRO ACUÍCO	uno	1,00	$4.465.545,00				0,00	$4.465.545,00

Notas:
#$36-02-00-047-911810; CO1.SLCNTR.12375002; ytache@sena.edu.co #$

SON: (cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco mil quinientos cuarenta y cinco pesos)
CUFE: b40ef6a24875b4331a564e55e06fd78fce046c499b183bd518d79044191fce7349af65c031dd584502caa3b94bee7b0d

Subtotal:	$4.465.545,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$4.465.545,00

Firma Digital: cGMQ210QfqRotPsevmygeNDGfkFOlbqOKzD2rrCM2XBSZpU6dhuUv+h36BMupJkq
x/xId0LUJgGYVH5n0+69ZZwZVXJufMlFe8HI6kx/xYMg+ac1f2
T5e1OsOY8nnvOW /Cng6UA2tM6OTGFW/0P5aiHrA8o31el42v1AeIRV4qZAxYccQgMxiu9GrXi8AVKJ tRcbrnbYo0te4NBlwJ0S5dpX/FFqWZ5NVDT
uxx1Txkqeo831qRnHMg8DSCeLs72W lPa8RzP0wiGE5VbCRIGB8pKYgSMpdCEeRlQS/Hw1iZOktf1rZOtbX6OguBPkrA2i U9SVZL1SvwnkuGIdrMYZ
+Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.