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 DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**05855-109994**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MELISSA MILENA FLOREZ ALMARIO	**Banco a consignar:**	
Cédula de Ciudadanía	22.736.762	**Tipo de cuenta:**	
Correo electrónico:	melyf2007@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	
IP/Nº de contacto:	0	**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

Nº del contrato:	5819546/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**54824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONLAES: PROFESIONALES PARA PROPONER Y DESARROLLAR ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PNIMA RADICADO 08-9-2024-002964...PZO 30/11/2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.400.000
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 34.000.000
Valor Bruto Pago:			**$ 3.400.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.400.000	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	**$ 3.400.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.254.300**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9476455648**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.360.000	$ 1.360.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 170.000	$ 170.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 217.600	$ 217.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.100	$ 7.100
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 751.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.759.325		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.254.300,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.012.400,00	
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	30.124,00	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	**$3.369.876,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SOCIALIZACIÓN DEL VALOR DEL MES" LA EQUIDAD

APOYO FESTIVAL CULTURAL REGIONAL, APOYO ESCUELA DE FAMILIA – JORNADA PRESENCIAL

REUNION DE VOCEROS TODAS LAS FICHAS FTV, ELECCION DE VOCEROS FICHAS FTV

TALLER SENAMENTE NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER FICHAS FTV

ACOGIDA DEL PLAN DE BIENESTAR AL APRENDIZ FTV

APOYO COMITÉ DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO PROGRAMA DE DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES Y MULTIMEDIA FTV

TALLER DE LIEBAS " LA RESILENCIA " A FICHAS FTV Y PRESENCIAL

SOCIALIZACION CAPSULA DEL TIEMPO Y VISION BOARD FTV ,

ORIENTACIONES PSICOSOCIALES REALIZADAS EN DIBA FTV, ORINTACION PLAN DE MEJORAMIENTO ACTITUDINAL – ETAPA PRODUCTIVA – FTV

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

MELISSA MILENA FLOREZ ALMARIO
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,

MARELVIS MUÑOZ OCHOA
PROFESIONAL G02

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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

15/11/24 17:26:30 USUARIO: SIC - C.C. 22736762

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22736762		FLOREZ ALMARIO MELISSA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 49c N 90 - 39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574428	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	29103809	9476455648	I	2024/11/18	2024/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000		$7,100		$0	$0		$394,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000		$7,100		$0	$0		$394,700
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000		$7,100		$0	$0		$394,700
1	CC 22736762	FLOREZ MELISA		23100 1	30	$1,360,000	$217,600	EPS005	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0	14-2	30	$1,360,000	0.522%	$7,100	0	$0	$0	No	$394,700
Total	**Afiliados(1)**					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000		$7,100		$0	$0		$394,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22736762		FLOREZ ALMARIO MELISSA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 49c N 90 - 39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574428	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	29103809	9476455648	I	2024/11/18	2024/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$394,700	$0	$0	$394,700

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9545936296 DV: 436145
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 11/11/2024 09:29:11
PAP: 902610
Nombre: XXX
Apellido 1: XXX
NUM PLANILLA: 9476455648
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 22736762
PERIODO: 202410
Referencia: 9476455648Valor: $394.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.