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 GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

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

Código Regional	44
Código Centro	952410
Fecha Elaboración	Octubre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	94465-182938

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CELMIRA PANA IPUANA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	27.034.979	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	cpana@misena.edu.co	Número de Cuenta:	52674729600
IP/Nº de contacto:	53575	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:	5890912/2024	Nº Compromiso SIIF	10324	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO O DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	$ 8.630.757
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	$ 34.523.030
Valor Bruto Pago:	$ 3.452.303,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 5.178.454

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.452.303	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	6,63%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 454.999
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.904.606		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 10.356.909	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 6.865.909	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 454.999

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	4579066788
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.380.921	$ 1.380.921
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 172.700	$ 172.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.000	$ 221.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.300	$ 7.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 442.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 345.400	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 14.600	
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%	$ 34.082.904	$ 2.288.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.043.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.865.909,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.058.603,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	454.999,00	6,63%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - RIOHACHA	9.176,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	69.046,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	17.262,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	69.046,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	51.785,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$2.780.989,00	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3112719 - FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE EMPAQUES PARA UNIDADES PRODUCTIVAS

Acondicionar productos según fichas técnicas y normativa del producto

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 72,00

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

Celmira Pana I

CELMIRA PANA IPUANA
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,

ALEXIS GEOVANI SOLANO MENDOZA
PROFESIONAL G10

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
JORGE LUIS DAZA ACOSTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	27034979
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CELMIRA PANA IPUANA PANA IPUANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHAHA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4579066788**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			32				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990749503

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 221.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 221.000	$ 5.100	$ 226.100
SUBTOTALES:										**$ 221.000**	**$ 5.100**	**$ 226.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.700	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 172.700	$ 4.000	$ 0	$ 176.700
SUBTOTALES:													**$ 172.700**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 176.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.300	$ 7.300	$ 200	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 27034979	PANA IPUANA CELMIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.380.921				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.380.921	$ 221.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 221.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.380.921	$ 172.700	$ 0	$ 172.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.380.921	27034979	$ 7.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 410.300**