

 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)		Código Regional		5	
			Código Centro		101005	
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		30871-995156	
REGIONAL ANTIOQUIA SALUD OCUPACIONAL						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ANGELA MARIA ARIAS OSORIO			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 30.314.371			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: amariso@sena.edu.co			Número de Cuenta:		01839557651	
IP/Nº de contacto: 47234			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		SI	
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: 5866672/2024		Nº Compromiso SIIF 19924		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SUS ACTIVIDADES ACORDES A LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN ESTABLECIDOS PARA EL CENTRO DE COMERCIO				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/12/2024		Al 31/12/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 3.500.000		
Número de pago 11				Valor Total del Contrato: \$ 38.266.667		
Valor Bruto Pago: \$ 3.500.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 3.500.000		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 \$ 3.500.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.314.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.314.300,00		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7948013562	TARIFA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.400.000	\$ 1.400.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 175.000	\$ 175.000	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 224.000	\$ 224.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
ARL II		\$ 14.700	\$ 14.700	Menos Retencion IVA 0,00 0%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299 0,00 0,000%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Jaime Isaza Cadavid 14.000,00 0,000%		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 772.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.702.692				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$3.486.000,00		
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
INSPECCIONES DE SEGURIDAD						
ESTANDARES MINIMOS						
CAPACITACIONES						
ENTREGA EPP						
REVISION POR DIRECCION						
RENDICION DE CUENTAS						
INUDCCIONES SST						
BRIGADA DE EMERGENCIAS						
SOCIALIZACION USO CORRECTO EPP						
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				ANGELA MARIA ARIAS OSORIO 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.				SANDRA MILENA CORREA VELEZ 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 EMILY ELISA CORONADO GARCES DIRECTORA REGIONAL (E)						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		30314371				NÚMERO PLANILLA:		7948013562		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				ANGELA MARIA ARIAS OSORIO		ANTIOQUIA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		noviembre AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN		DEPARTAMENTO:						DÍAS DE MORA:		0		2024/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1092726747							
DIRECCIÓN:		CALLE 49F #87 - 35		TELÉFONO:		5829973				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):															
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																			
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.c.p.																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																			

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000
SUBTOTALES:										\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000

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		
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000		
SUBTOTALES:													\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000		

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	\$ 14.700	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700
SUBTOTALES:									\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 30314371	ARIAS OSORIO ANGELA MARIA	INDEPENDI NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.400.000				NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.400.000	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 224.000	CIA SURAMERI CANA DE SERVICIO S DE SALUD	30	\$ 1.400.000	\$ 175.000	\$ 0	\$ 175.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.400.000	\$ 30314371	\$ 14.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 413.700