

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	8
			Código Centro	101008
			Fecha Elaboración	Agosto de 2024
			Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	70549-868921
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 55.312.498		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: lmoralesm@sena.edu.co		Número de Cuenta: 43486984733		
IP/Nº de contacto: 52032		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 5748413/2024		Nº Compromiso SIIF 1224		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: APOYO AL PROCESO DE ATENCIÓN AL PENSIONADO EN LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO REGIONAL ATLÁNTICO.....PZO 31 DIC		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/08/2024 Al 31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 15.650.000		
Número de pago 8		Valor Total del Contrato: \$ 35.995.000		
Valor Bruto Pago: \$ 3.130.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 12.520.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.130.000		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 \$ 3.130.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.064.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.064.700,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9470952758	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.759.500,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 208.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 6.800	\$ 6.800	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 27.595,00 1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00 0%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		- 0,00 0%
Renta Exenta 25% \$37.181.350		\$ 688.000		- 0,00 0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.425.100				- 0,00 0%
Retención en la Fuente Contingente \$				- 0,00 0%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$3.102.405,00
SON: TRES MILLONES CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizo resolución que orden el pago del apoyo en educación formal Convocatoria de Estímulos II-2024				
Se le dio tramite a solicitud de planilla de aportes a pensión.				
Se realizo búsqueda de cédulas en expedientes pensionales por solicitud del Grupo de Pensiones.				
Se le dio tramite a solicitudes de CETIL.				
Se dio respuesta a Derechos de Petición, solicitudes de certificados de pensión y comprobantes de pago.				
Se apoyó y oriento a funcionario para trámite de pensión de vejez e inclusión en nómina.				
Se apoyó y asesoro funcionarios en trámite de traslados de régimen y corrección de inconsistencias en HL.				
Se atendió requerimiento y apoyo del Área Jurídica de la Regional Atlántico.				
Se realizó notificación electrónicas de resoluciones expedidas por Grupo de Pensiones Dirección General.				
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		LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ 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.		STEPHANY VALLE CORDOBA PROFESIONAL G04		
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 55312498		MORALES MARQUEZ LIDA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 H # 45 - 16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014821513	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	20240815121554801069	9470952758	I	2024/08/26	2024/08/15	BANCO AV VILLAS	0	\$391,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$7,800			\$ 1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$7,800			\$ 1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$7,800			\$ 1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	
1	CC	55312498	MORALES LIDA	25-14	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$ 1,300,000	\$162,500	CCF06	30	\$ 1,300,000	\$7,800	14-23	30	\$ 1,300,000	\$13,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$7,800			\$ 1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55312498		MORALES MARQUEZ LIDA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 H # 45 - 16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014821513	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-07	2024-07	20240815121554801069		9470952758	I	2024/08/26	2024/08/15	BANCO AV VILLAS	\$391,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$391,900	\$0	\$0	\$391,900	