

 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	8		
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	930210		
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Noviembre de 2024		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2.24		
		ID de Proceso	94572-427146			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JOSSIRA YIZETH ANGULO BARROS		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 1.047.219.496		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: jossira13@misena.edu.co		Número de Cuenta: 91201087274				
IP/N° 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		SI		
¿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						
N° del contrato:	5771549/2024	N° Compromiso SIIF	26224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO RADICADO 08-9-2024-001791 PZO 17-12-2024.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/11/2024	Al	30/11/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.010.285	
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 47.334.777	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.463.669,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.546.616	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.463.669	Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.463.669	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.624.002	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.624.002,00	TARIFA
		-----	9474640567	Base retención en la fuente a título de ICA	3.954.769,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.785.468	\$ 1.785.468	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.200	\$ 223.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.700	\$ 285.700	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	39.548,00	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	0,000%
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		\$ 446.367		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350	\$ 875.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.057.360		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$ 4.424.121,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
TGO G HUM 2825378 GESTIONAR PROGRAMAS DE CAPACITACION						
TGO G HUM 2825378 DOCUMENTAR PROCESOS Y PROCEDIMIENTO						
TGO G HUM 2996712 ESTRUCTURAR CARGOS Y COMPETENCIAS						
TGO G HUM 2996712 SELECCIONAR CANDIDATOS						
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					JOSSIRA YIZETH ANGULO BARROS 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.					MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES INSTRUCTOR G20	
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						



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 1047219496			ANGULO BARROS JOSSIRA YIZETH		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 32 N 70 B 93		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3234342	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	1006102057		9474640567	I	2024/11/26	2024/10/28		BANCOLOMBIA		0		\$518,500						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400
1	CC	1047219496 ANGULO JOSSIRA		230301	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS010	30	\$1,786,218	\$223,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$9,400
Total		Afiliados(1)				\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400



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 1047219496		ANGULO BARROS JOSSIRA YIZETH		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 32 N 70 B 93		BARRANQUILLA-ATLAHTICO	3234342	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	1006102057	9474640567	I	2024/11/26	2024/10/28	BANCOLOMBIA	0		\$518,500		
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$285,800	\$0	\$0		\$285,800		
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$285,800	\$0	\$0		\$285,800		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,400	\$0	\$0		\$9,400		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0		\$9,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$223,300	\$0	\$0		\$223,300		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$223,300	\$0	\$0		\$223,300		
TOTAL					1	\$518,500	\$0	\$0		\$518,500		