

<div><div><div>SENA</div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><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)</div><div>REGIONAL CHOCÓ</div><div>CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIOS PRESTADOA A LA FO</div><div>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div></div>	Código Regional	27																																																																																																																		
	Código Centro	952210																																																																																																																		
	Fecha Elaboración	Octubre de 2024																																																																																																																		
	Versión	MARZO 2024 - 2,24																																																																																																																		
	ID de Proceso	82601-998290																																																																																																																		
DATOS DEL CONTRATISTA																																																																																																																				
<div><div><div>Nombres y apellidos:</div><div>Cédula de Ciudadanía</div><div>Correo electrónico:</div><div>IP/Nº de contacto:</div><div>Inducción SST:</div><div>Régimen del IVA:</div></div><div><div>GLORIA STELLA MOSQUERA ARIAS</div><div>54.259.791</div><div>gloria.mosquera.arias@gmail.com</div><div>0</div><div>SI</div><div>NO RESPONSABLE</div></div><div><div>Banco a consignar:</div><div>Tipo de cuenta:</div><div>Número de Cuenta:</div><div>Presta Servicios Excluidos de IVA:</div><div>Pertenece al régimen simple de tributación:</div><div>Es declarante de renta por el año gravable 2023</div></div><div><div>BANCOLOMBIA</div><div>AHORROS</div><div>53600075302</div><div>NO</div><div>NO</div><div>NO</div></div></div>																																																																																																																				
<div><div>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</div><div>NO</div><div>Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000</div><div>NO</div><div>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)</div><div>NO</div><div>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</div><div>NO</div><div>Concepto del pago corresponde a:</div><div>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</div><div>Ninguno</div><div>0,00%</div></div>																																																																																																																				
DATOS DEL CONTRATO																																																																																																																				
<div><div>Nº del contrato:</div><div>6662749/2024</div><div>Nº Compromiso SIIF</div><div>112524</div><div>Número de pagos durante la vigencia del contrato</div><div>4</div></div>																																																																																																																				
<div><div>OBJETO CONTRACTUAL:</div><div>(Descripción del servicio prestado)</div><div>CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE DIECISÉIS (16) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ P</div></div>																																																																																																																				
DATOS PERIODO DEL PAGO																																																																																																																				
<div><div><div>Del</div><div>01/10/2024</div><div>Al</div><div>31/10/2024</div></div><div>Saldo Anterior del Contrato:</div><div>\$ 12.900.000</div></div> <div><div><div>Número de pago</div><div>2</div></div><div>Valor Total del Contrato:</div><div>\$ 16.483.333</div></div> <div><div>Valor Bruto Pago:</div><div>\$ 4.300.000,00</div><div>Nuevo Saldo del Contrato:</div><div>\$ 8.600.000</div></div>																																																																																																																				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																																				
<div><div><div>Ingresos por honorarios</div><div>\$ 4.300.000</div><div>Ingresos por comisiones</div><div>\$ 0</div><div>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</div><div>\$ 0</div><div>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</div><div>\$ 4.300.000</div><div>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</div><div>\$ 2.850.800</div></div><div><div>Ninguno</div><div>0,00%</div><div>Retencion en la Fuente del Periodo</div><div>\$ 0</div><div>Menos, Retefuente Otros Ingresos</div><div>\$ 0</div><div>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</div><div>\$ 0</div></div></div>																																																																																																																				
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR																																																																																																																				
<table><tr><td></td><td>Octubre</td><td>Setiembre</td><td>Base retención en la fuente a título de RENTA</td><td>2.850.800,00</td><td>TARIFA</td></tr><tr><td>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</td><td>-----</td><td>4573659574</td><td>Base retención en la fuente a título de ICA</td><td>3.809.800,00</td><td></td></tr><tr><td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td><td>\$ 1.720.000</td><td>\$ 1.433.333</td><td>Valor base IVA</td><td>0,00</td><td></td></tr><tr><td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td><td>\$ 215.000</td><td>\$ 179.200</td><td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td><td>0,00</td><td>19%</td></tr><tr><td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td><td>\$ 275.200</td><td>\$ 229.400</td><td>Menos Retención en la Fuente</td><td>0,00</td><td>0,00%</td></tr><tr><td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td><td>\$ -</td><td>\$ 0</td><td>Menos Retencion IVA</td><td>0,00</td><td>15%</td></tr><tr><td>ARL I</td><td>\$ 9.000</td><td>\$ 7.500</td><td>Reteica - 8551 - QUIBDO</td><td>7.620,00</td><td>0,200%</td></tr><tr><td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td><td>\$ -</td><td></td><td></td><td>0,00</td><td>0%</td></tr><tr><td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td><td>\$ -</td><td></td><td></td><td>0,00</td><td>0%</td></tr><tr><td>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td><td>\$ -</td><td></td><td></td><td>0,00</td><td>0%</td></tr><tr><td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td><td>\$ -</td><td></td><td></td><td>0,00</td><td>0%</td></tr><tr><td>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</td><td>\$ -</td><td></td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00</td><td>0,000%</td></tr><tr><td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</td><td>\$ -</td><td></td><td>Pro Utch</td><td>64.500,00</td><td>1,500%</td></tr><tr><td>Intereses Prestamo de Vivienda</td><td>\$ -</td><td></td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00</td><td>0,000%</td></tr><tr><td>Dependientes hasta</td><td>\$ -</td><td></td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00</td><td>0,000%</td></tr><tr><td>Salud hasta</td><td>\$ 753.040</td><td>\$ -</td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00</td><td>0,000%</td></tr><tr><td>Renta Exenta 25%</td><td>\$ 12.393.783</td><td>\$ 950.000</td><td></td><td>0,00</td><td></td></tr><tr><td>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</td><td>\$ 792.000</td><td></td><td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td><td>0,00</td><td></td></tr><tr><td>Retención en la Fuente Contingente</td><td>\$</td><td></td><td>VALOR A PAGAR</td><td>\$4.227.880,00</td><td></td></tr></table>				Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.850.800,00	TARIFA	Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4573659574	Base retención en la fuente a título de ICA	3.809.800,00		Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.720.000	\$ 1.433.333	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 215.000	\$ 179.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 275.200	\$ 229.400	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	\$ 9.000	\$ 7.500	Reteica - 8551 - QUIBDO	7.620,00	0,200%	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Pro Utch	64.500,00	1,500%	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%	\$ 12.393.783	\$ 950.000		0,00		Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 792.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.227.880,00	
	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.850.800,00	TARIFA																																																																																																															
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4573659574	Base retención en la fuente a título de ICA	3.809.800,00																																																																																																																
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.720.000	\$ 1.433.333	Valor base IVA	0,00																																																																																																																
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 215.000	\$ 179.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																															
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 275.200	\$ 229.400	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	\$ 9.000	\$ 7.500	Reteica - 8551 - QUIBDO	7.620,00	0,200%																																																																																																															
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																															
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Pro Utch	64.500,00	1,500%																																																																																																															
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%	\$ 12.393.783	\$ 950.000		0,00																																																																																																																
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 792.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																																
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.227.880,00																																																																																																																
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE																																																																																																																				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																																				
Cumplí con los requerimientos hechos por el supervisor contractual asistiendo al Encuentro regional cultural con los aprendices																																																																																																																				
Estoy Ejecutando la formación de la técnica en operaciones de Caja y servicios en almacenes de cadenas																																																																																																																				
orientación de los procesos de enseñanza aprendizaje según las necesidades destacadas																																																																																																																				
reunion con el representante de la fundación Águilas Chocó para programar el curso complementario																																																																																																																				
Elaboración de guías pedagógica al curso complementario servicio al cliente																																																																																																																				
Ejecución del curso Complementario																																																																																																																				
Cumplimiento de las 160 horas requeridas para la formación																																																																																																																				
Programe las actividades de enseñanza- aprendizaje- evaluación de conformidad con los módulos de formación y el, calendario instituci																																																																																																																				
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																																																																																																																				
<div><div></div><div>GLORIA STELLA MOSQUERA ARIAS EL CONTRATISTA</div></div>																																																																																																																				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO																																																																																																																				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.																																																																																																																				
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div>CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO INSTRUCTOR G20</div></div>																																																																																																																				
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 JHON DERLYNG CARDONA DELGADO DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO																																																																																																																				

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:		54259791		NÚMERO PLANILLA:		4573659574		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		GLORIA STELLA MOSQUERA ARIAS		DEPARTAMENTO:		CHOCO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2024					
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO		TELÉFONO:		6714206		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CALLE29 N16A46		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990317548					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
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	\$ 275.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.200	\$ 0	\$ 275.200
SUBTOTALES:											\$ 275.200	\$ 0	\$ 275.200

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		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 215.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.000	\$ 0	\$ 0	\$ 215.000		
SUBTOTALES:													\$ 215.000	\$ 0	\$ 0	\$ 215.000		

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	\$ 9.000	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 9.000
SUBTOTALES:										\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 9.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 54259791	MOSQUERA ARIAS GLORIA STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.720.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.720.000	\$ 275.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 275.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.720.000	\$ 215.000	\$ 0	\$ 215.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.720.000	\$ 54259791	\$ 9.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 499.200

CERTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

La Médica laboral SST del SENA Regional Chocó, certifica que el examen ocupacional presentado por el señor(a) **GLORA STELLA MOSQUERA ARIAS** identificada con cedula **54.259.791**, se encuentra vigente para el proceso de contratación.

La expedición de la presente certificación no exime de cumplimiento y aplicación de las normas que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo regulan la materia.

Dada en Quibdó, a los 11 días del mes de septiembre de 2024.



Firmado
digitalmente por
Farith Consuelo
Murillo Castaño
Fecha: 2024.09.11
16:39:48 -05'00'

FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO

Dirección Regional/Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad
Dirección Carrera 1ª 28-71, Ciudad Quibdó. PBX (57 4) 6723800