

<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 MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47			
			Código Centro		911810			
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		22391-663723			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		JOHANA CECILIA PADILLA RANGEL		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		39.049.758		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		johyspadilla@hotmail.com		Número de Cuenta:		77949458701		
IP/N° de contacto:		54100		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:		5782467/2024		N° Compromiso SIIF		1224		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE SE EJECUTEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, CON EL FIN DE GARANTIZAR						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024		
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 9.071.252		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.535.626,00		Valor Total del Contrato:		\$ 52.159.699		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 4.535.626		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.535.626		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		\$ 4.535.626		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.666.463		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.666.463,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4578689366		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.018.526,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.814.250		\$ 1.814.250		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 226.800		\$ 226.800		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 290.300		\$ 290.300		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.500		\$ 9.500		Reteica - 8299 - SANTA MARTA	28.130,00	0,700%
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		\$ -				Pro-Hospital	90.713,00	2,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 453.563				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350		\$ 889.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 10.313.857					0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$ 4.416.783,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Acompañamiento a las IE en el proceso de sensibilización grado 9 para proyección de la formación. Participación comité coordinador								
Se realizo orientación a la IED LUZ MARINA CEBALLOS en el municipio de Concordia con respecto al proceso de articulación con la media								
Realización de seguimiento a proceso de actualización de resoluciones vencidas de las instituciones educativas departamentales.								
Se realizo visita a las instituciones educativas para mesas de trabajo y revisión de ambientes en el departamento, Distrito y municipio de Ciénaga.Socialización y asesoramiento par planeación y solicitud de nuevos cupos a las IED y elaboración del plan operativo para vigencia 2025. Realización de seguimiento a la formación impartida por los instructores y actividades planteadas en el manual de articu								
Reunión con el Dr. Álvaro Bornacelli para para elaboración de informe de supervisión.								
Presentación de informe del mes de octubre con los respectivos soportes y cargue de información en Drive.								
Realización de seguimiento a la impartición de la formación en las instituciones educativas asignadas realizada por los instructores.								
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								
JOHANA CECILIA PADILLA RANGEL EL CONTRATISTA								
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.								
Autorizo el presente pago. El Supervisor,								
YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES INSTRUCTOR								
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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 290.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 290.300	\$ 0	\$ 290.300
SUBTOTALES:										\$ 290.300	\$ 0	\$ 290.300

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	\$ 9.500	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500
SUBTOTALES:									\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500

TOTAL	\$ 526.600
--------------	-------------------