

<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		Setiembre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		17168-153353	
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		01/09/2024		Al		30/09/2024
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 18.142.504
Valor Bruto Pago:		\$ 4.535.626,00		Valor Total del Contrato:		\$ 52.159.699
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 13.606.878
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.535.626		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 1.521.950		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.057.576		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.694.218		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Setiembre		Agosto		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4669647073		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.814.250		\$ 1.814.250		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 226.800		\$ 226.800		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 290.300		\$ 290.300		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.500		\$ 9.500		Reteica - 8299 - SANTA MARTA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				-
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				-
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				-
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				-
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				-
Dependientes hasta		\$ 605.758				Pro-Hospital
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350		\$ 1.231.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.193.857				Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$				Otras Retenciones
						0,00
						VALOR A PAGAR
						\$4.375.691,00
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Acompañamiento a la realización de mesas de trabajo de articulación al currículo en los municipios de El Banco, Zona Bananera y Ciénaga						
Se realizo orientación a la IED BONDA Y JOSÉ CEBALLOS OSPINO 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 y distrito de Ciénaga						
Participación en comité coordinador para entrega de información a las secretarias y seguimiento al programa						
Realización de seguimiento a la formación impartida por los instructores y actividades planteadas en el manual de articulación en el municipio de El Banco, Zona Bananera, y Cienaga.						
Realización de seguimiento a la impartición de la formación en las instituciones educativas asignadas realizada por los instructores en el cumplimiento de su planeación y horarios establecidos.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39049758	NÚMERO PLANILLA:	4569647073	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	JOHANA PADILLA RANGEL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	3		agosto AÑO
DIRECCIÓN:	MZ 25 CASA 27 NUEVA ANDREA CAROLINA	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990021333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 290.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 290.300	\$ 700	\$ 291.000
SUBTOTALES:										\$ 290.300	\$ 700	\$ 291.000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 226.800	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 226.800	\$ 500	\$ 0	\$ 227.300
SUBTOTALES:									\$ 226.800		\$ 500		\$ 226.800	\$ 500	\$ 0	\$ 227.300

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	\$ 100	\$ 0	\$ 9.600
SUBTOTALES:									\$ 9.500	\$ 100	\$ 0	\$ 9.600

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			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	DÍAS COT	IBC
1	CC 39049758	PADILLA RANGEL JOHANA CECILIA	INDEPENDIE NTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.814.250				NO																		231001- COLFOND OS	30	1.814.250	\$ 290.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 290.300	EPS002- SALUD TOTAL	30	1.814.250	\$ 226.800	\$ 0	\$ 226.800	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.814.250	\$ 39049758	\$ 9.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 527.900
--------------	-------------------