

<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 CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Marzo de 2024
			Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	62251-593967
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 57.415.321		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: nevalverde@misena.edu.co		Número de Cuenta: 40927091835		
IP/N° de contacto: 0		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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 5979948/2024		N° Compromiso SIIF 74424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP-INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. ONBASE 08-9-2024-005375		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 36.648.726
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 37.814.233
Valor Bruto Pago: \$ 3.885.024,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 32.763.702
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.885.024		Honorarios profesionales a persona NO declarante d		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 \$ 3.885.024		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.620.124		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.620.124,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	69198599	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.690.724,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.554.010	\$ 1.300.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 194.300	\$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	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		\$ 8.200	\$ 6.800	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 36.907,00 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		\$ -		
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ 188.400		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 874.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 202.000				0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$3.848.117,00
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se hizo revisión del programa de formación de salud ocupacional en las diferentes competencias para el diseño de los objetos de aprendizaje				
Se siguen lineamientos del proyecto formativo en sus distintas fases.				
Se realiza toma de asistencia diaria y se diligencia información en Sofía plus. Se realiza fase de alistamiento en Territorium para el				
Se imparte formación según el horario establecido en planeación y calidad.				
Se hizo revisión del programa de formación de salud ocupacional en las diferentes competencias para el diseño de los objetos de aprendizaje				
Se siguen lineamientos del proyecto formativo en sus distintas fases.				
Se realiza toma de asistencia diaria y se diligencia información en Sofía plus. Se realiza fase de alistamiento en Territorium para el				
Se imparte formación según el horario establecido en planeación y calidad.				
Realizada la formación por competencias laborales en la norma de orientar formación presencial.				
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				
		NANCY ESTHER VALVERDE SOLANO 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.		MILDRED YAROV ROLON NIETO 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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de Seguridad Social

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

ENLACE OPERATIVO S.A.

Fecha de solicitud

14 de marzo de 2024

CUS

514228910

Referencia Nequi

M7736493

¿Cuánto?

\$ 204.600,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.0.19.58

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

57415321

Factura de comercio

69198599

Tu plata salió de:



Disponible

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-14, 07:50:13 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	NANCY ESTER VALVERDE SOLANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 57415321
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	69198599
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	514228910
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 204.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 194.800	\$ 1.500
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 8.200	\$ 100

SubTotales: \$ 203.000 \$ 1.600
Total a Pagar: \$ 204.600





SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2024-03-14, 07:54:33 PM Tipo Planilla: I: Planilla independientes

Número Planilla: 69198599

Periodo Cotización: febrero de 2024

Periodo Servicio: febrero de 2024

PAGADO 14/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

Datos del Aportante

Razón Social	NANCY ESTER VALVERDE SOLANO		
Documento	CC57415321	Dirección	CR 70 NORTE #80 - 116 VILLA MAGDA AP 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3007490285
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 8.200	\$ 100	\$ 8.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 194.800	\$ 1.500	\$ 196.300
Total Pagado				\$ 203.000	\$ 1.600	\$ 204.600

