

<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 NARIÑO DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		52
			Código Centro		101052
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		59334-580893
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 87.061.412			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jguevara@sena.edu.co			Número de Cuenta: 83885324076		
IP/N° de contacto: 72078			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 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: Honorarios profesionales a persona declarante de renta					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 5832116/2024		N° Compromiso SIIF 7024		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SP PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORD. NAL DE EMPRENDIMIENT			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 48.850.000			
Número de pago 2		Valor Total del Contrato: \$ 53.735.000			
Valor Bruto Pago: \$ 4.885.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 43.965.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.885.000		Honorarios profesionales a persona declarante de re		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 \$ 4.885.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.872.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo		Febrero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9464077781	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.954.000		\$ 1.954.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 244.300		\$ 244.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.700		\$ 312.700	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 10.200		\$ 10.200	
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		\$ 488.500			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 957.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 957.325					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.872.300,00 TARIFA	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - PASTO 0,00 0,000%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				Estampilla Prodesarrollo UDENAR 24.425,00 0,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.860.575,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Formulación plan de negocio FE: Se realiza asesoria a 7 planes de negocio: Velas y veladoras Antares, Aromas de café Arboleda, Nectar					
Nectar y Zumbidos JyL, Tinny Style y Fabrica de harina de pescado, señor Cuy e INSARP					
Orientaciones: Se lleva 61 emprendedores orientados					
Entrenamientos: Se lleva 11 emprendedores entrenados					
Otras actividades: Asistencia a jornadas de inducción de dirección general					
Otras actividades: Asistencia a jornadas de planeación y actualización plan de acción					
Otras actividades: Asistencia a jornadas de capacitacion SIGA					
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					
			JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO 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,		
					
			DIANA CRISTINA FUERTES TORRES PROFESIONAL G04		
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 BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA DIRECTOR REGIONAL C G05					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87061412		GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2 23A 14 APARTAMENTO 202 CAPUSIGRA	PASTO-NARIÑO	7296625	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	497732481	9464077781	I	2024/03/05	2024/03/06	BANCOLOMBIA	1	\$578,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 87061412	GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY	230201	30	\$1,954,000	\$312,700	EPS005	30	\$1,954,000	\$244,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,954,000	\$20,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$20,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,700	\$300	\$313,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$312,700	\$300	\$313,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,400	\$100	\$20,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,400	\$100	\$20,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,300	\$300	\$244,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$244,300	\$300	\$244,600
TOTAL				1	\$577,400	\$700	\$578,100

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO

Nro. de recibo: 9464077781

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9464077781

Identificación del contribuyente: 191.95.58.51

Concepto: CC

Razón Social: 87061412

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 6 de Marzo de 2024 10:42:04 AM

Nro. de comprobante: 0000069652

Valor pagado: \$ 578,100.00

Producto: *****4076

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com