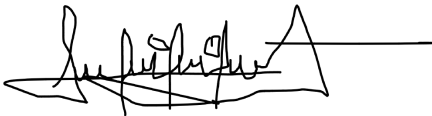
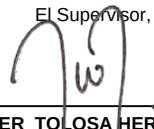


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-APORTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68				
			Código Centro		101068				
			Fecha Elaboración		18 de Marzo de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		66759-107698				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		1.101.174.586		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		fncastillo@sena.edu.co		Número de Cuenta:		048600064223			
IP/Nº de contacto:		3184043132		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		NO			
¿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									
Nº del contrato:		5916215/2024		Nº Compromiso SIIF	19024	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS EN LA GESTION ADMINISTRATIVA APOYANDO EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES Y SENSIBILIZACION QUE PERMITAN A LA REGIONALES EL CUMPLIMIENTO INDICADORES DE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y REGULACION PL 10M Y 21D VR MES \$2.743.570							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2024		Al		31/03/2024			
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 27.435.700			
Valor Bruto Pago:		\$ 2.743.570,00		Valor Total del Contrato:		\$ 29.356.199			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 24.692.130			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 2.743.570		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		\$ 2.743.570		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.774.270		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		1.774.270,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		8375319755		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.300.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 162.500		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 208.000		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 6.800		\$ 6.800		Reteica - 8551 - VELEZ		0,00	0,000%
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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 592.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 385.800						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$2.743.570,00	
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Gestionar las solicitudes de aprendices para el Contrato de Aprendizaje de las empresas reguladas y no obligadas.									
Apoyar y gestionar el desarrollo y la implementación de acciones para la consecución de empresas y contratos en modalidad voluntaria,									
Prestar apoyo en la actualización de información en la herramienta Sistema de Gestión Virtual de Aprendices - SGVA o la que haga sus v									
Apoyar los procesos y actividades de sensibilización dirigidos a la promoción y divulgación de las estrategias propias de la Coordinac									
Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades propias de la ejecución del procedimiento de regulación de cuotas, de acuerdo con lo									
Apoyar en las actividades de promoción y fomento de las diferentes estrategias para la consecución de nuevas empresas a regular.									
Brindar oportuno acompañamiento en la gestión de respuesta y el seguimiento oportuno de las diferentes solicitudes, trámites administr									
Atender con prontitud y efectividad las solicitudes, condiciones y/o recomendaciones que dentro de los términos del contrato formule e									
Realizar las diferentes actividades que señale el Supervisor, con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual.									
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> FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES EL CONTRATISTA</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> JAVIER TOLOSA HERNANDEZ PROFESIONAL G02</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 JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO DIRECTOR REGIONAL A G08									

La empresa **FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES**, identificada con **CC** número **1101174586**, aportó por el empleado **FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES** identificado(a) con **CC** número **1101174586** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	T	T	V	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF39	Cajasan Caja de Compensacion Filiar	57														0	30	\$1,300,000	0.02000	\$26,000	\$0	\$0	Marzo - 2024	8375319755	11/03/2024	NO
230301	Porvenir	57														0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Marzo - 2024	8375319755	11/03/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57														0	30	\$1,300,000	0.00522	\$6,800	\$0	\$0	Marzo - 2024	8375319755	11/03/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	57														0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Marzo - 2024	8375319755	11/03/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Marzo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.