

<div><div><div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><div>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</div><div>REGIONAL ATLÁNTICO</div><div>CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO</div><div>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div></div>						Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso		8 930210 Abril de 2024 MARZO 2024 - 2,24 21903-191569				
DATOS DEL CONTRATISTA												
Nombres y apellidos: Cédula de Ciudadanía Correo electrónico: IP/Nº de contacto: Inducción SST: Régimen del IVA:				GONZALO ACEVEDO TIRIA 72.139.084 gonzaloacevedo@misena.edu.co 52260 SI NO RESPONSABLE								
				Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 47447991574 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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:		5818356/2024		Nº Compromiso SIIF	55324		Número de pagos durante la vigencia del contrato	10				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL PROFESIONAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN CONTABILIZACIONES DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS Y FINANCIERAS RADICADO08-9-2024-003087...PZO30/11/2024								
DATOS PERIODO DEL PAGO												
Del		01/04/2024		Al		30/04/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.793.272		
Número de pago		3						Valor Total del Contrato:		\$ 33.491.590		
Valor Bruto Pago:						\$ 3.349.159,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.444.113		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO												
Ingresos por honorarios				\$ 3.349.159				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				\$ 3.349.159				Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE				\$ 2.220.259				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR												
				Abril		Marzo		Base retención en la fuente a título de RENTA		2.220.259,00		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----		4544683628		Base retención en la fuente a título de ICA		2.967.259,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.339.664		\$ 1.339.664		Valor base IVA		0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 167.500		\$ 167.500		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00		19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 214.400		\$ 214.400		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				\$ 7.000		\$ 7.000		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		29.673,00		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				\$ -				Otras Retenciones		0,00		0,000%
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				\$ -				Otras Retenciones		0,00		0,000%
Renta Exenta 25% \$30.984.458				\$ 740.000				Otras Retenciones		0,00		0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 1.312.672						0,00		
Retención en la Fuente Contingente				\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
VALOR A PAGAR								\$3.319.486,00				
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE												
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO												
INSTRUCTOR: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para la Formación Profesional Integral. en articulación con la media para el Programa Formación CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS.												
Orientar procesos de formación por medio de plataformas virtuales y presenciales a los aprendices del grado 11 de la I.E.D. INEDIFI												
Articulada con la ficha 2694857, La I.E.D. NUESTRA SEÑORA DE LAS MISERICORDIAS grado 11 ficha No.2697505 y la I.E.T.C.												
SABANALARGA ficha No.2694660												
ANEXO:												
PAGO DE SEGURIDAD MES DE MARZO 2024 EXPEDIDA POR EL BANCO COOMEVA PLANILLA No. 4544683628												
INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN MES DE ABRIL 2024.												
CUENTA DE AHORROS NO. 474-479915-74 BANCOLOMBIA												
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								GONZALO ACEVEDO TIRIA 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 período 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.								GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72139084
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GONZALO ACEVEDO TIRIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 51 35 166 CSA 8	TELÉFONO:	3705076
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4544683628	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998103790

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 214.400	
SUBTOTAL:				1	\$ 214.400	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 167.500	
SUBTOTAL:				1	\$ 167.500	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 7.000	

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9480346992 PV: 133796
 Cliente: 110263 PILA RECAUDO
 Fecha: 22/03/2024 10:47:55
 PAP: 800365
 Identificación: 72139084
 Nombre: GONZALO
 Apellido 1: ACEVEDO
 Apellido 2: TIRIA
 TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
 TELEFONO: 3106272573
 Código Planilla: 4544683628
 Período Pago: 2024/03
 Valor Comisión: 0
 Referencia: 72139084 Valor: \$388.900,00

Aplica condiciones particulares con el
 cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único
 soporte válido para atender cualquier
 reclamación.
 Para reclamaciones presente este
 recibo: Tel. (1) 6510101.
 servicioalcliente@efecty.com.co.
 www.efecty.com.co

VALOR SIN MORA:	\$ 388.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 388.900