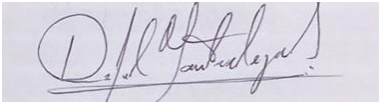


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	8	
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920710	
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Mayo de 2024	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	33302-481957	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: RAFAEL MONTEALEGRE STAND		Banco a consignar: AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía 7.463.727		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: rmontealegres@misena.edu.co		Número de Cuenta: 803079938			
IP/Nº de contacto: 00000		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? SI					
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:	5777809/2024	Nº Compromiso SIIF	12624	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	R.P-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO METROLÓGICO DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/05/2024	Al	31/05/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.342.737
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.079.035
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 28.877.192
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	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	\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.174.845	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.174.845,00 TARIFA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de ICA 4.242.245,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
ARL I	\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retencion IVA 0,00 15%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 42.422,00 1,000%		
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% \$37.181.350	\$ 1.058.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.272.113			VALOR A PAGAR \$4.423.123,00		
Retención en la Fuente Contingente \$					
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
FORMULAR PROYECTO FORMATIVO, PLANEACIÓN PEDAGÓGICA DEL PROYECTO Y RECURSOS DIDÁCTICOS					
ORIENTAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE PROMOVRIENDO EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO					
REALIZAR EL ALISTAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A ORIENTAR					
REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN A LOS APRENDICES UTILIZANDO EL AMBIENTE VIRTUAL					
ASOCIAR APRENDICES A LA RUTA DE APRENDIZAJE EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS					
UTILIZAR HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE EL SENA BRINDA PARA LA GESTIÓN DEL APRENDIZAJE Y APOYO A LOS PROCESOS FORMATIVOS					
REGISTRAR OPORTUNAMENTE EN AQUELLOS CASOS DE INASISTENCIAS, DESERCCIONES, CONDICIONAMIENTOS DE MATRÍCULA					
EMITIR JUICIOS DE EVALUACIÓN CON BASE EN LA VALORACIÓN DE LAS EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE					
REALIZAR EVALUACIÓN AL DESARROLLO DEL PROGRAMA ANTE EL EQUIPO PEDAGÓGICO					
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					
			RAFAEL MONTEALEGRE STAND 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.			ISABEL CRISTINA NINO CAMACHO INSTRUCTOR G20		
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 DORIS ESTER DEL TORO RUIZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7463727		MONTEALEGRE STAND RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 16 # 10 - 61	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3515062	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	39185921	9465956982	I	2024/05/08	2024/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$267,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$43,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$43,600		\$0	\$0
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$43,600		\$0	\$0
1	CC 7463727	MONTEALEGRE RAFAEL		0	\$0	\$0	EPS010	30	\$1,786,218	\$223,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$43,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$43,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7463727		MONTEALEGRE STAND RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 16 # 10 - 61	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3515062	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-04	2024-04	39185921	9465956982	I	2024/05/08	2024/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$267,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,600	\$100	\$0	\$43,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,600	\$100	\$0	\$43,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$400	\$0	\$223,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$223,300	\$400	\$0	\$223,700	
TOTAL				1	\$266,900	\$500	\$0	\$267,400	



 **TRANSACCION EXITOSA.**

Puntored no te cobra por esta transacción
pago de planillas

Fecha

2024-05-10

Hora

14:09:33

Aprobación

898518029

Trace

31a93b71c70c

Talón

185921

Comercio

504681

Terminal

362162

Usuario de Venta

252228

Operación

Recaudo

Convenio

PILA- PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Cod. Convenio

1506

Referencia 1

9465956982

Valor

\$267,400

Costo Transacción

\$0

Total

\$267,400

Línea de atención nacional 01 8000 512825
opción 2 email: corresponsalesaval@en-
contacto.co banco de occidente vigilado
superintendencia financiera de colombia

Transacción realizada por **puntored**