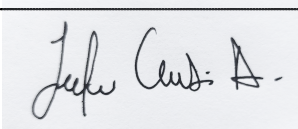


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		54	
			Código Centro		911910	
	REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Fecha Elaboración		Agosto de 2024	
	CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO		Versión		MARZO 2024 - 2,24	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso		55400-382333	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JEFERSSON STIVEN URBINA ALVARADO			Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía: 1.090.175.697			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jurbina@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0550066800107477			
IP/N° de contacto: 3204762950			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? 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						
N° del contrato: 5822309/2024		N° Compromiso SIIF: 25524		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION DE INSTRUCTORES: 54_9119_239 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PAR				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/07/2024 Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.007.061		
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 47.483.638		
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.541.516		
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 \$ 2.599.290		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.599.290,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4558077887	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL III		\$ 43.600	\$ 43.600	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Estampilla Departamental	89.311,00	2,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 446.555				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$37.181.350		\$ 867.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.334.573					0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.376.234,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Impartir formación profesional integral en los siguientes programas, registro soportado en Tiempos Sofia Plus:						
ALISTAMIENTO A LA FPI - 32 horas						
Complementaria - Ficha 3029092 - PREPARACIÓN DE SALSAS BÁSICAS PARA LA COCINA CALIENTE - 40 horas						
Complementaria - Ficha 3029043 - COCINA COLOMBIANA - 40 horas						
Complementaria - Ficha F1715-CF-9119CP - HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - 48 horas						
TOTAL HORAS: 160						
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						
			JEFERSSON STIVEN URBINA ALVARADO 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,			
			LEONARDO HERNANDEZ CORREDOR 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 FREDDY ABELARDO CALDERON ORDUZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1090175697				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CHINACOTA					DEPARTAMENTO:					JEFERSSON STIVEN URBINA ALVARADO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					MANZA 34 16 -1					TELÉFONO:					NORTE DE SANTANDER				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					3124685				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Educación media técnica y de formación laboral.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 285.800	\$ 1.600	\$ 287.400
SUBTOTALES:												\$ 285.800	\$ 1.600	\$ 287.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 223.300	\$ 1.200	\$ 0	\$ 224.500
SUBTOTALES:													\$ 223.300	\$ 1.200	\$ 0	\$ 224.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 43.600	\$ 43.600	\$ 300	\$ 0	\$ 43.900
SUBTOTALES:									\$ 43.600	\$ 300	\$ 0	\$ 43.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1090175697	URBINA ALVARADO JEFRSSON STIVEN	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.786.218			NO																		230301- PORVENIR	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	EPS037- NUEVA EPS	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 109017569	\$ 43.600		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 555.800