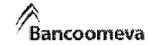


<div>SENA</div>						FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)							Código Regional 8						
									REGIONAL ATLÁNTICO				Código Centro 930210						
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE									CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO				Fecha Elaboración 30 Setiembre de 2024						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1													Versión MARZO 2024 - 2,24						
													ID de Proceso 99626-595662						
DATOS DEL CONTRATISTA																			
Nombres y apellidos:					GONZALO ACEVEDO TIRIA					Banco a consignar:					BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía					72.139.084					Tipo de cuenta:					AHORROS				
Correo electrónico:					gonzaloacevedo@misena.edu.co					Número de Cuenta:					47447991574				
IP/Nº de contacto:					52260					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																			
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 ARTICULACIÓNA 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			01/09/2024			Al			30/09/2024			Saldo Anterior del Contrato:			\$ 10.047.477				
Número de pago			8									Valor Total del Contrato:			\$ 33.491.590				
Valor Bruto Pago:												Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 6.698.318				
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																			
						Setiembre		Agosto		Base retención en la fuente a título de RENTA			2.220.259,00		TARIFA				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS						-----		4564084704		Base retención en la fuente a titulo 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.						\$ 5.012.672										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 AGOSTO 2024 EXPEDIDA POR EL BANCO COOMEVA PLANILLA No. 4564084704																			
informe mensual de ejecución mes de septiembre 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.									



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA 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:	4564084704	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9999765121

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

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: 0525522513 DV: 079538
Cliente: 110263 PILA REAUDO
Fecha: 24/08/2024 11:35:29
PAP: 605043
Identificación: 72139084
Nombre: GONZALO
Apellido: ACEVEDO
Apellido: TIRIA
Tipo de Ciudadanía: CÉDULA DE CIUDADANÍA
Teléfono: 3705076
Código Postal: 4564084704
Período Pago: 2024/08
Valor Consiste: 0
Valor de Cobertura: 0
Referencia: 72139084 Valor: \$388.900,00

Aplicar modificaciones particulares con el
cliente beneficiario
Con este recibo, es el único
documento válido para atender cualquier
reclamación.
Para reclamaciones presente este
recibo Tel. (1) 650101.
servicioalcliente@bancomeva.com.co.
www.efectivo.com.co

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