

 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	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	101047
	DESPACHO DIRECCION		Fecha Elaboración	Setiembre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	19173-050769
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 8.568.592		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jeespeleta@sena.edu.co		Número de Cuenta: 95714181859		
IP/Nº de contacto: 000		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 5847951/2024		Nº Compromiso SIIF: 3724		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, Y APOYAR LA ESTRATEGIA DE ECONOMÍA POPULAR Y CAMPESENA		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/09/2024 Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 16.464.000
Número de pago: 8		Valor Total del Contrato:		\$ 45.276.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.116.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 12.348.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.116.000		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 \$ 4.116.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.419.500		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 2.419.500,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9471199283	Base retención en la fuente a título de ICA 3.646.700,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.646.400	\$ 1.646.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 205.800	\$ 205.800	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 263.500	\$ 263.500	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		\$ 8.600	\$ 8.600	Reteica - 8299 - SANTA MARTA 25.527,00 0,700%
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%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 411.600		Pro-Hospital 82.320,00 2,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 807.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.958.625				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$				Otras Retenciones 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.008.153,00
SON: CUATRO MILLONES OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Brindar asesoría y acompañamiento a la población víctima de la violencia para la ideación, formulación de planes de negocio y ejecución				
Realizar acompañamiento mediante mínimo cuatro (4) y máximo seis (6) visitas (una mensual) a las unidades productivas con el fin de brindar				
Participar en los diferentes espacios convocados por la Unidad para las Víctimas y demás entidades del SNARIV, con el fin de gestionar				
Apoyar a nivel interno y externo la organización de las dos (2) ferias nacionales de emprendimiento para la población víctima de la violencia				
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				
		JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO 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.		ANGELICA CAROLINA CORWIN RONDANO PROFESIONAL G02		
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 CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA DIRECTOR REGIONAL C G05				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8568592		ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33 C # 15 - 04	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	08349884	9471199283	I		2024/09/20	2024/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$477,900
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,646,400	\$263,500			\$1,646,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400
1	CC 8568592	ESPELETA JORGE	230301	30	\$1,646,400	\$263,500	EPS010	30	\$1,646,400
Total Afiliados(1)					\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400
				RIESGOS			PARAFISCALES		
				IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte
				\$1,646,400		\$8,600	\$0		\$0
				\$1,646,400		\$8,600	\$0		\$0
				\$1,646,400		\$8,600	\$0		\$0
				\$1,646,400	14-23	\$8,600	\$0	0	\$0
				\$1,646,400		\$8,600	\$0		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
Cc 8568592		ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33 C # 15 - 04	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	08349884	9471199283	I	2024/09/20	2024/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$477,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$263,500	\$0	\$0	\$263,500
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$263,500	\$0	\$0	\$263,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$205,800	\$0	\$0	\$205,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$205,800	\$0	\$0	\$205,800
TOTAL					1	\$477,900	\$0	\$0	\$477,900