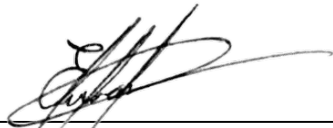


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54	
			Código Centro		911910	
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		70921-945323	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ELIESER JESUS CARVAJAL FLOREZ			Banco a consignar: BANCO FALABELLA			
Cédula de Ciudadanía: 1.127.658.619			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: ecarvajalf@sena.edu.co			Número de Cuenta: 111700940125			
IP/N° de contacto: 3508872599			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: 6044358/2024		N° Compromiso SIIF: 59424		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: 54_9119_340 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO CLIENTE - TECNOLOGÍAS DE SERVICIOS				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/09/2024 Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 12.313.216		
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 32.566.735		
Valor Bruto Pago: \$ 3.452.303,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 8.860.913		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 3.452.303		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 \$ 3.452.303		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.283.103		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Setiembre		Agosto		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7938821555		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.380.921		\$ 1.380.921		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 172.700		\$ 172.700		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 221.000		\$ 221.000		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL II		\$ 14.500		\$ 14.500		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				
Dependientes hasta		\$ -				
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 761.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.470.000						
Retención en la Fuente Contingente \$						
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.283.103,00		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00		
				Valor base IVA 0,00		
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
				Menos Retencion IVA 0,00 15%		
				Reteica - 8299 - CUCUTA 0,00 0,000%		
				0,00 0%		
				0,00 0%		
				0,00 0%		
				0,00 0%		
				Estampilla Departamental 69.046,00 2,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				0,00		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR \$3.383.257,00		
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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:						
Ficha Complementaria 3076552 TECNICAS DE PREPARACION DE BEBIDAS A BASE DE CAFE 40 Horas						
Ficha Complementaria 3076704 PREPARACION DE COCTELES 60 Horas						
Ficha Complementaria 3066766 PREPARACION DE COCTELES 60 Horas						
TOTAL 160 HORAS						
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			<div></div> <div>ELIESER JESUS CARVAJAL FLOREZ EL CONTRATISTA</div>			
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.			LUIS JAVIER OLIVEROS HERNANDEZ COORDINADOR ACADÉMICO			
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						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1127658619
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: ELIESER JESUS CARVAJAL FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO: ABREGO DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN: CALLE 6 N° 6-53 BARRIO OBRERO TELÉFONO: 3508872
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7938821555 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA: 13
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/09/18 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 921774548

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		
800229739	230201		230201- PROTECCION	1	\$ 223.200
SUBTOTAL:				1	\$ 223.200

SALUD

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
890500675	CCFC50		CCFC50 - COMFAORIENTE	1	\$ 174.400
SUBTOTAL:				1	\$ 174.400

RIESGOS PROFESIONALES

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.700
SUBTOTAL:				1	\$ 14.700

VALOR SIN MORA:	\$ 408.200
VALOR MORA:	\$ 4.100
TOTAL PAGADO:	\$ 412.300