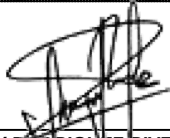


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68			
			Código Centro		922410			
			Fecha Elaboración		Octubre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
		ID de Proceso		87207-807529				
REGIONAL SANTANDER								
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER								
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		JIMMY RODRIGUEZ RIVERA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		91.275.647		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		jimrodri@misena.edu.co		Número de Cuenta:		60655785527		
IP/N° de contacto:		3156292952		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		SI		
¿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:		5881068/2024		N° Compromiso SIIF		6024		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar programas de formación titulada y complementaria en el programa de articulación con la media programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su área de influencia en la red de conocimiento informática, diseño y desarrollo de software en el área temática software, Vigencia 2024.						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/09/2024		Al		30/09/2024		
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 10.121.902		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.636.460		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 5.656.357		
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		\$ 2.934.845		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 titulo de RENTA	2.934.845,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4565831902		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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	26.793,00	0,600%
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	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -					0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -					0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -					0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -			0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458		\$ 978.000			1.340,00	5,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.683.172					0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -					0,00	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.437.412,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Se da formación con los grados 11 en las fichas 2706179 Portal campestre se trabaja con la guía de excel funciones básicas y lógicas								
Base de Datos, se clasifican las datos, se crean las tablas, los formularios, las consultas, los informes, el menú con botones								
se entrega la base de datos en forma ejecutable, ficha 2701139 COMUNEROS se trabaja con la guía de Help Desck								
en las fichas del grado 10 se hace trabajo con la parte la guía de sistemas operativos, windows, linux Ubuntu, se hace montaje de la								
maquina virtual (VirtualBox), instalacion de SO (win7, win10, y Ubuntu) uso de programas y utilitarios para colocar en funcionamiento								
de un pc, uso de Rufus, Ventoy, este trabajo se realizo con las fichas 2913170 COMUNEROS, 2913190 MEDALLA, 2913218 SAN LUIS GONZAGA								
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						 JIMMY RODRIGUEZ RIVERA EL CONTRATISTA		
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								
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;						JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS INSTRUCTOR G18		
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.								
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 CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91275647	NÚMERO PLANILLA:		4565831902	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			JIMMY RODRIGUEZ RIVERA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:		0			
DIRECCIÓN:	CRA 34A # 108-20	TELÉFONO:	6363701	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999970565
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO								
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800

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		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300
SUBTOTALES:									\$ 223.300				\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300

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	\$ 0	\$ 0	\$ 43.600
SUBTOTALES:									\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 43.600

[illegible]

TOTAL	\$ 552.700
--------------	-------------------