

<div></div> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)										
	REGIONAL ATLÁNTICO										
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO										
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1										
CÓDIGO REGIONAL											
Código Centro											
Fecha Elaboración											
Versión											
ID de Proceso											
8											
920810											
Octubre de 2024											
MARZO 2024 - 2,24											
99316-818506											
DATOS DEL CONTRATISTA											
Nombres y apellidos:				BANCO BBVA							
Cédula de Ciudadanía				Tipo de cuenta:							
Correo electrónico:				Número de Cuenta:							
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:							
Inducción SST:				Pertenece al régimen simple de tributación:							
Régimen del IVA:				Es declarante de renta por el año gravable 2023							
¿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:		5803117/2024		Nº Compromiso SIIF		9624		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				RP-INSTRUCTOR:DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE MANTENIMIENTO MECATRONICO DE AUTOMOTORES. ONBASE 08-9-2024-002317							
DATOS PERIODO DEL PAGO											
Del		01/10/2024		Al		31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 10.865.941	
Número de pago		9		Valor Total del Contrato:				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.400.486	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.455,00									
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
Ingresos por honorarios				\$ 4.465.455				Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones				\$ 0				Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO				\$ 4.465.455				Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE				\$ 2.632.809				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR											
				Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a título de RENTA		2.632.809,00	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----		9473963737		Base retención en la fuente a título de ICA		3.956.355,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.786.182		\$ 1.786.182		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	
ARL IV				\$ -		\$ 0		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		39.564,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -						0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -						0,00	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -						0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias				\$ -						0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC				\$ -						0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias				\$ -				Otras Retenciones		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda				\$ -				Otras Retenciones		0,00	
Dependientes hasta				\$ 446.546				Otras Retenciones		0,00	
Salud hasta				\$ 753.040				Otras Retenciones		0,00	
Renta Exenta 25%				\$ 34.082.904		\$ 877.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 7.006.204							
Retención en la Fuente Contingente				\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
								VALOR A PAGAR		\$ 4.425.891,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE											
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
Tecnólogo en gestión de automotores ficha 2825238:											
semana del 1 al 8 de octubre: se realizo estudio de el sistema de alimentacion de gasolina en motores;											
semana del 9 al 16 de octubre: se realizo estudio de los sistemas de control del circuito de combustible											
; semana del 17 al 23 de octubre: se realizo estudio de los sensores del sistema de gestion del motor;											
semana del 24 al 31 de octubre: se realizo estudio de los actuadores del sistema de gestion del sistema de inyeccion											
tecnólogo en mantenimiento mecatrónico de automotores ficha 2949389: semana del 1 al 8 de octubre: se realizo taller practico de desm											
semana del 9 al 16 de octubre; se realizo estudio de los sistemas de admision y escape del motor;											
semana de 18 al 24 de octubre: se realizo estudio de los sistemas de post tratamientos de gases de escape;											
; semana del 25 al 31 de octubre: se realizo taller practico de montaje y puesta a punto de motor hyundai i10											
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:											
1. Cumpli 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											
								EDELBERTO MOLINA BARRIOS 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 período 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.								CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA INSTRUCTOR G20			
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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72232318		MOLINA BARRIOS EDELBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 # 49 - 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3432998	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	20241004135617815172	9473963737	I	2024/10/04	2024/10/04	BANCO AV VILLAS	0	\$508,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,785,000	\$285,600			\$1,785,000	\$223,200			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,785,000	\$285,600			\$1,785,000	\$223,200			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,785,000	\$285,600			\$1,785,000	\$223,200			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	72232318	MOLINA EDELBERTO	25-14	30	\$1,785,000	\$285,600	EPS005	30	\$1,785,000	\$223,200	0		\$0	0		\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,785,000	\$285,600			\$1,785,000	\$223,200			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72232318		MOLINA BARRIOS EDELBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 # 49 - 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3432998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	20241004135617815172		9473963737	I	2024/10/04	2024/10/04	BANCO AV VILLAS	\$508,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,600	\$0	\$0	\$285,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,600	\$0	\$0	\$285,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,200	\$0	\$0	\$223,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$223,200	\$0	\$0	\$223,200	
TOTAL				1	\$508,800	\$0	\$0	\$508,800	