

<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 MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47
			Código Centro		952910
			Fecha Elaboración		Octubre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		54693-863247
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MARIA CONSTANZA GOMEZ LEMOS			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 52.255.207			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mcgomezl@sena.edu.co			Número de Cuenta: 91201249126		
IP/N° de contacto: 3005113204			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: 5823401/2024		N° Compromiso SIIF 12324		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar Servicios Personales de CARÁCTER Temporal para impartir formación Profesional de Nivel Técnico Programada Por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Magdalena Regional para el Programa del Programa de Articulación Con la Educación.			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2024		Al 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 6.168.480	
Número de pago 9				Valor Total del Contrato: \$ 30.842.400	
Valor Bruto Pago:		\$ 3.084.240,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 3.084.240	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.084.240		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 492.957		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.577.197		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.399.897		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre		Setiembre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		30802085	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.300.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 162.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 208.000	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 6.800		\$ 6.800	
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		\$ 800.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.091.735					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.399.897,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.206.697,00	
				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 - SANTA MARTA 22.447,00 0,700%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Pro-Hospital 71.544,00 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 \$2.990.249,00	
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación integral en las fichas: 2698611, 2907990,2907992 del programa de Audiovisuales.					
Elaboración guías de aprendizaje, y presentaciones de clase desglose de temas y ejercicios					
Llevar registro de asistencia mensual					
Evaluación en Sofia plus de aprendices de las fichas 2698611, 2907990,2907992 del programa de Audiovisuales					
Uso del correo Institucional Sena y la plataforma institucional Sofia Plus					
Participar en reunión con equipo con líder de equipo de articulación con la media y reunión virtual tele informático planeación					
certificación aprendices, seguimiento, actas e informes					
Crear y mantener el portafolio del instructor					
Presentación del informe de ejecución con evidencias en cumplimiento de las obligaciones ejecutadas en el mes.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			MARIA CONSTANZA GOMEZ LEMOS EL CONTRATISTA		
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					
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;			GINA PAOLA CAVIEDES MARTINEZ INSTRUCTOR G07		
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 JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52255207 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-09	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	30802085 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	6.800	0	6.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-09-28	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	943519194	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 377.300		

PAGADO