NELYIS MARIA RINCON JIMENEZ

NIT: 36559957-4
Régimen: No responsable de IVA
Tipo Persona: Natural
DG 35 B TV 9 D 46 MZ E CA 2 URB EL BOAQUE, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Tel. 6054410862

Autorización facturación electrónica No. 18764075010661 válida desde 2024-07-13 hasta 2025-01-13 rango desde NMRJ36 hasta NMRJ500.

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	899999034
Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección:	calle 57 n 8 69, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110231
Télefono:	5461500
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	**NMRJ44**
Fecha Emisión	14/10/2024 09:48:26-05:00
Fecha Vencimiento	31/10/2024
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	31/10/2024
Total de Lineas	1
Fecha Firmado	14/10/2024 09:48:29

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	2024-44	CONTRATO: CO1.PCCNTR.5807578 Objeto del contratoPrestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional de nivel técnico programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena para el programa de Articulación con la Educación Media en el área de CONTABILIZACION DE OPERACIONESCOMERCIALES Y FINANCIERA, correspondiente al mes de octubre de 2024	94	1,00	$4.465.545,00				0,00	$4.465.545,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$4.465.545,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$4.465.545,00

Notas:	#$36-02-00-047-952910;Contrato N 5807578;gpcaviedes@sena.edu.co#$

Total con letra:	(CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS)
CUFE:	5e2114eba4502eca84f36e2c5577aa84a288e071aad2c851fc9d3cc6328cd7f2ab0bd780ab609ae42b613380f71d49f2

Firma Digital: W2vU4NW/qpmNPK2XBRSDqL5zkB8466xvM1iml5mTZOY0X2fiTx2AdRHyBRLj/ryU
wCQnkHJedSWfYX7pepejdGK1W3pCrIDPwyveNCQFXf5QsDc9MF
dekaXTCV1t6Ys/ U+orRiLDe2xRkO1PfljrMmB1gmIUA857fDM+0dUBz0LbBrX6qXnkPUzsVFVxhCd5 UEzUuehIhgojKClbfjDhz2XuZZAkdpRR+S2
MtS+SjaLW10wswQgdP5rfPqK/WGyv 0zvbxpbA6bfZIP0kl81Qv/ifAgii17vCtiA+2C7HKK4M15tgzfD/UVNmfpQqwXKz 1Wkn3TWHcEZ0j4Vr+al4
ZA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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)

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	**75018-245219**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NELYIS MARIA RINCON JIMENEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	36.559.957	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nmrincon@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	78111458935
IP/Nº de contacto:	13217	**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

Nº del contrato:	5807578/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional de nivel técnico programado por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena para el programa de Articulación con la Educación Media en el área de CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.931.090
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.465.545

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 588.207	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.053.752**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.022.877**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9474982704**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ 505.375	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.007.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.000.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.022.877,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.544.652,00	
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	31.813,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	101.075,00	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	**$4.332.657,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir form Prof int pres del prog. en Contab. de Oper Comerc y financ, # 2698539, 2698560, 2698563 2908441, 2908442, 2908453

Registro de asistencia se anexo formato manual

Evaluar en el Sofia plus los resultados de aprendizaj ree: Grados once, fichas # 2698563, 2698560 y 2698539, 2908441, 2908442, 2908453

Sustentación de proyectos productivos de aprendices de la ficha #2698539, IED Nueva Granada. 2698560 y 2698563

Reunión con líder de ACM sra Kristel López para dar a conocer la nueva versión #5 del formato GFPI-023 formato planeación

publicacion oferta sena

Acta de retiro de los aprendices ficha N° 2698539, y 2908441 IED Nueva Granada, y Acta de retiro ficha N° 2698560 y 2698563 IED María

Formato informe mensual de ejecución contractual

legalización comisión 497 Santa Marta- plato 098 y 09 de agosto de 2024

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

NELYIS MARIA RINCON JIMENEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

GINA PAOLA CAVIEDES MARTINEZ
INSTRUCTOR G07

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)

23/10/24 09:13:35 USUARIO: SIC - C.C. 36559957

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36559957		RINCON JIMENEZ NELYIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 35 B N 9D 46	SANTA MARTA-MAGDALENA	4214636	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	965756806	9474982704	I	2024/10/15	2024/10/07	BANCOLOMBIA	0	$1,100,100

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)					$3,790,392	$606,500			$3,790,392	$473,800			$0	$0			$3,790,392	$19,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,790,392	$606,500			$3,790,392	$473,800			$0	$0			$3,790,392	$19,800		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$3,790,392	$606,500			$3,790,392	$473,800			$0	$0			$3,790,392	$19,800		$0	$0
1	CC	36559957	RINCON NELYIS	230201	30	$3,790,392	$606,500	ESSC07	30	$3,790,392	$473,800		0	$0	$0	14-23	30	$3,790,392	$19,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,790,392	$606,500			$3,790,392	$473,800			$0	$0			$3,790,392	$19,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36559957		RINCON JIMENEZ NELYIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 35 B N 9D 46	SANTA MARTA-MAGDALENA	4214636	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	965756806	9474982704	I	2024/10/15	2024/10/07	BANCOLOMBIA	0	$1,100,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$606,500	$0	$0	$606,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$606,500	$0	$0	$606,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$0	$0	$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$0	$0	$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$473,800	$0	$0	$473,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$473,800	$0	$0	$473,800
TOTAL				1	$1,100,100	$0	$0	$1,100,100