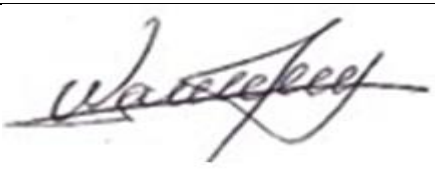


FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		8	
REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro		920810	
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración		Noviembre de 2024	
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		MARZO 2024 - 2,24	
		ID de Proceso		28633-004047	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: WILFRIDO RAFAEL GUERRERO GAVIRIA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 8.734.235		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: wguerrerog@misena.edu.co		Número de Cuenta:		47467204676	
IP/Nº de contacto: 192		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
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				SI	
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:				Servicios en general a persona declarante de renta	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				0,00%	
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 5977670/2024		Nº Compromiso SIIF 73924		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 FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL: GESTIÓN. ONBASE 08-9-2024-005256			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/11/2024 Al 30/11/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 5.568.534	
Número de pago 10		Valor Total del Contrato:		\$ 37.943.734	
Valor Bruto Pago: \$ 3.885.024,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.683.510	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.885.024		Servicios en general a persona declarante de renta		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.885.024		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.575.824					
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Noviembre		Octubre	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9476574396	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.554.010		\$ 1.554.010	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 194.300		\$ 194.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 248.700		\$ 248.700	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 8.200		\$ 8.200	
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% \$ 34.082.904		\$ 858.000		\$ -	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.093.427					
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL VEINTICUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Realizar sesiones en línea para explicar las actividades a desarrollar por parte de los aprendices					
Calificar y retroalimentar las actividades enviadas por los aprendices					
Realizar anuncios con mensajes de motivacion invitandolos a no desistir de la formación					
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					
			WILFRIDO RAFAEL GUERRERO GAVIRIA 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.					
			MILDRED YAROV ROLON NIETO INSTRUCTOR		
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 DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1034990249	9476574396	I	2024/11/12	2024/11/07	BANCOLOMBIA	0	\$460,90

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1034990249	9476574396	I	2024/11/12	2024/11/07	BANCOLOMBIA	0	\$460,90