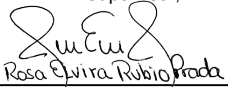


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73	
			Código Centro		922610	
			Fecha Elaboración		Octubre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		08769-037821	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		MARTHA PIEDAD CORRAL GUZMAN		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		65.747.745		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		mcorral@sena.edu.co		Número de Cuenta:		59732344793
IP/N° de contacto:		3106873493		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:		5882703/2024		N° Compromiso SIIF		17024
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación servicios personales de apoyo a la gestión, para impartir formación en el Programa de Formación Regular (Complementaria virtual bilingüismo), dentro de las redes de conocimiento: RED INS. DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS del Programa de Formación Regular del Centro de Industria y Construcción en la vigencia 2024.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/10/2024		Al		31/10/2024
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.015.011
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 43.911.193
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.549.466
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		\$ 2.960.045		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		-----		9474318106		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 9.400		\$ 9.400		Menos Retención en la Fuente
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Menos Retencion IVA
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8541 - IBAGUE
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		\$ -				Bomberos
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 987.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.245.297				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.451.344,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se llevaron a cabo las siguientes actividades en la ciudad de IBAGUÉ:						
Ejecución de la formación en el área de Bilingüismo-Modalidad Virtual de acuerdo a la programación asignada en las siguientes fichas:						
ENGLISH DOES WORK - LEVEL 1 Fichas : 3084663 - 3084664 - 3112131						
ENGLISH DOES WORK - LEVEL 3 Fichas : 3112133						
ENGLISH DOES WORK - LEVEL 3 Fichas : 3084684 - 3084686						
ENGLISH DOES WORK - LEVEL 4 Fichas : 3112145						
ENGLISH DOES WORK - LEVEL 5 Fichas : 3112147						
Gestión de la Bolsa Corporativa Virtual del Centro en el programa English Does Work y divulgación de la oferta de formación del centro						
Participación en la planeación y ejecución de la Semana Institucional de Idiomas.						
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				<div><div>MARTHA PIEDAD CORRAL GUZMAN</div>EL CONTRATISTA</div>		
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;				<div><div>ROSA ELVIRA RUBIO PRADA</div>INSTRUCTOR</div>		
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						
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 65747745		CORRAL GUZMAN MARTHA PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 6B 57 15	IBAGUE-TOLIMA	2650520	Si	
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	1000001555	9474318106	I	2024/10/10	2024/10/07	BANCO DE BOGOTA	0	\$518,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,787,000	\$286,000			\$ 1,787,000	\$223,400			\$0	\$0			\$ 1,787,000	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,787,000	\$286,000			\$ 1,787,000	\$223,400			\$0	\$0			\$ 1,787,000	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$ 1,787,000	\$286,000			\$ 1,787,000	\$223,400			\$0	\$0			\$ 1,787,000	\$9,400		\$0	\$0
1	CC 65747745	CORRAL MARTHA	25-14	30	\$ 1,787,000	\$286,000	EPS037	30	\$ 1,787,000	\$223,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,787,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,787,000	\$286,000			\$ 1,787,000	\$223,400			\$0	\$0			\$ 1,787,000	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65747745		CORRAL GUZMAN MARTHA PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 6B 57 15	IBAGUE-TOLIMA	2650520	Si

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	1000001555	9474318106	I	2024/10/10	2024/10/07	BANCO DE BOGOTA	0	\$518,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,400	\$0	\$0	\$223,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$223,400	\$0	\$0	\$223,400	
TOTAL				1	\$518,800	\$0	\$0	\$518,800	