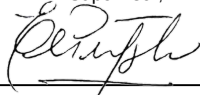


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		8			
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro		920710			
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- 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		22433-778669				
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		ARIS EDUARDO BORJA MALDONADO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		1.047.334.874		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		aeborja@sena.edu.co		Número de Cuenta:		48661975850		
IP/N° de contacto:		0		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		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:						Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%		
DATOS DEL CONTRATO								
N° del contrato:		6493294/2024		N° Compromiso SIIF		182924		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		6		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LA COMPETENCIA GENERAR HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS . RADICADO 08-9-2024-019257						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024		
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.912.099		
Valor Bruto Pago:		\$ 3.349.159,00		Valor Total del Contrato:		\$ 17.973.819		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.562.940		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 3.349.159		Honorarios profesionales a persona NO declarante d		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		\$ 3.349.159		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.220.259		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.220.259,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9476787757		Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.967.259,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.339.664		\$ 1.339.664		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 167.500		\$ 167.500		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 214.400		\$ 214.400		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 7.000		\$ 7.000		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	29.673,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 18.590.675		\$ 740.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.879.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$3.319.486,00	
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
realizar planeacion pedagogica para el desarrollo de las actividades que se les brindan a los aprendices								
realizar actividades lidicas de socoalizacion para que se conozcan entre los aprendices y asi crear mejor ambiente de trabajo								
realizar activiades de aprendozaje a orientar teniendo en cuenta: el ambiente, el numero de aperendices, la dispoñoibilidad, etc.								
realizar actividades que permitan la participacion activa de aprendices y evaluar asi que tanto han aprendido								
realizar actividades que ayuden a comprender la importancia de tener un cuerpo sano y una mente sana								
realizar actividades ludicas para que los aprendices aprendan a trabajar en equipo								
orientar el desarrollo del aprendizaje significativo y la solucion significativa de problemas								
incentivar al aprendiz a investigar, teniendo como base las competencias pertenencientes a mi area								
evaluar a los aprendices teniendo en cuenta todo lo relalcionado con el trimestre								
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								
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 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.								
Autorizo el presente pago. El Supervisor, 								
ELKIN DAVID PERTUZ RADA 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 DORIS ESTER DEL TORO RUIZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047334874		BORJA MALDONADO ARIS EDUARDO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 6 # 8-21	SANTO TOMAS-ATLANTICO	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1031685955		9476787757	I	2024/11/20	2024/11/06	BANCOLOMBIA	\$388,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,339,663	\$214,400			\$1,339,663	\$167,500			\$0	\$0			\$1,339,663	\$7,000	\$0	\$0			\$388,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,339,663	\$214,400			\$1,339,663	\$167,500			\$0	\$0			\$1,339,663	\$7,000	\$0	\$0			\$388,900
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$1,339,663	\$214,400			\$1,339,663	\$167,500			\$0	\$0			\$1,339,663	\$7,000	\$0	\$0			\$388,900
1	CC	1047334874	BORJA ARIS																	230201	30	\$1,339,663	\$214,400	ESSC24	30	\$1,339,663	\$167,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,339,663	0.522%	\$7,000	0	\$0	\$0	No	\$388,900
Total Afiliados(1)																							\$1,339,663	\$214,400			\$1,339,663	\$167,500			\$0	\$0			\$1,339,663	\$7,000	\$0	\$0			\$388,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047334874		BORJA MALDONADO ARIS EDUARDO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 6 # 8-21	SANTO TOMAS-ATLANTICO	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1031685955		9476787757	I	2024/11/20	2024/11/06	BANCOLOMBIA	\$388,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,500	\$0	\$0	\$167,500	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$167,500	\$0	\$0	\$167,500	
TOTAL				1	\$388,900	\$0	\$0	\$388,900	