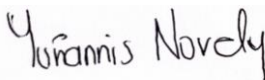
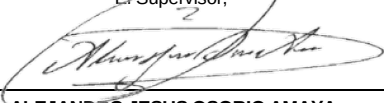


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	44		
	REGIONAL GUAJIRA		Código Centro	922210		
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS		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	81440-387400		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: YURIANNIS YULIETH NOVELY CABRALES		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía: 1.118.863.332		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: yyyurianis@hotmail.com		Número de Cuenta: 0550488439505352				
IP/Nº de contacto: 53703		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						
Nº del contrato:	5798236/2024	Nº Compromiso SIIF	2724	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación Titulada y/o Complementaria en las diferentes modalidades de formación de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/11/2024	Al	30/11/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.698.318	
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 48.079.035	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.232.773	
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	\$ 2.632.890	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	2.632.890,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7946031271	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL IV		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - RIOHACHA	11.869,00	0,300%
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		\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua	89.311,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	22.328,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal	89.311,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ 446.555		Estampilla Pro-Cultura	66.983,00	1,500%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$37.181.350		\$ 877.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 9.293.267				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.185.743,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ficha 2994174 Mantenimiento electrónico e instrumental industrial, Estamos en seguimiento con la competencia inspeccionar con la teorica practica de los elementos esenciales en la parte electrónica, 72 horas de trabajo.						
Ficha 2928697 la competencia de las tic haciendo ejemplos practicos con excel, word y powerpoint 20 horas trabajadas en lo practico y en lo teórico, terminando compentencia.						
Ficha 2928697 iniciamos competencia de las tic haciendo ejemplos prácticos con word y powerpoint 12 horas trabajadas.						
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						
					YURIANNIS YULIETH NOVELY CABRALES 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. El Supervisor,	
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.					ALEJANDRO JESUS OSORIO AMAYA 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 CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118863332
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YURIANNIS YULIETH NOVELY CABRALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 28 N 12 29	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7946031271	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1034888516

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800229739	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 285.800
SUBTOTAL:					1	\$ 285.800
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 223.300
SUBTOTAL:					1	\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 9.400
SUBTOTAL:					1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 518.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 518.500