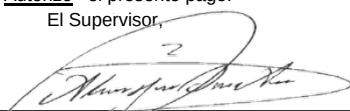


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		44
			Código Centro		922210
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
		ID de Proceso		02336-427706	
REGIONAL GUAJIRA					
CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: GINA MARGARITA JIMENEZ CHOLES			Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía 40.943.132			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: gmjimenezc@sena.edu.co			Número de Cuenta: 530236405		
IP/N° de contacto: 00000			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					
N° del contrato: 5798061/2024		N° Compromiso SIIF 1924		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 \$ 2.373.867		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Noviembre		Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9476555608	
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 IV		\$ -		\$ 0	
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		\$ 5.694.020			
Dependientes hasta		\$ 446.555			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$37.181.350		\$ 0			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.238.063					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.373.867,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00	
				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 - RIOHACHA 11.869,00 0,300%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Estampilla Prouniversidad de la Gua 89.311,00 2,000%	
				Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 22.328,00 0,500%	
				Estampilla Prodesarrollo Dptal 89.311,00 2,000%	
				Estampilla Pro-Cultura 66.983,00 1,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				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					
Ejecución de formación profesional integral: 2994174-MANTENIMIENTO ELECTRONICO E INSTRUMENTAL INDUSTRIAL. Fase: Ejecución Competencia: corregir de un bien los sistemas electrónicos e instrumental industrial de acuerdo con sus especificaciones técnicas. 63 horas.					
2928697 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES. Competencia: aplicación de conocimientos de las ciencias naturales de acuerdo con situaciones del contexto productivo y social. 18horas					
Formación Complementaria:3106496 - IMPLEMENTACION DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS AUTONOMOS Competencia: Montar sistemas de energía renovable de acuerdo con procedimiento técnico y normativa. 12 horas					
3120379 - IMPLEMENTACION DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS AUTONOMOS Competencia: Montar sistemas de energía renovable de acuerdo con procedimiento técnico y normativa. 48 horas					
Realizar guias de aprendizaje					
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					
			GINA MARGARITA JIMENEZ CHOLES 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									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 40943132		JIMENEZ CHOLES GINA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 # 10-18	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7297870	No	
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	1047203037	9476555608	I	2024/11/12	2024/11/13	BANCO DE BOGOTA	1	\$509,600

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)					\$ 1,786,218	\$285,800			\$ 1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,786,218	\$285,800			\$ 1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					\$ 1,786,218	\$285,800			\$ 1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 40943132	JIMENEZ GINA	230201	30	\$ 1,786,218	\$285,800	EPS002	30	\$ 1,786,218	\$223,300		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,786,218	\$285,800			\$ 1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40943132		JIMENEZ CHOLES GINA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 # 10-18	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7297870	No

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	1047203037	9476555608	I	2024/11/12	2024/11/13	BANCO DE BOGOTA	1	\$509,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$300	\$0	\$286,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$285,800	\$300	\$0	\$286,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$200	\$0	\$223,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$223,300	\$200	\$0	\$223,500	
TOTAL				1	\$509,100	\$500	\$0	\$509,600	