

<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 MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47	
			Código Centro		911810	
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		72833-393903	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ			Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA			
Cédula de Ciudadanía 85.470.908			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jalvarado_197508@hotmail.com			Número de Cuenta: 564572824			
IP/N° de contacto: 3163187047			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: 5804924/2024		N° Compromiso SIIF 3424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA REGIONAL MAGDALENA EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA, TITULADA VIRTUAL, COMPLEMENTARIA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/11/2024 Al 30/11/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.948.301		
Número de pago 11		Valor Total del Contrato:		\$ 36.824.565		
Valor Bruto Pago: \$ 3.452.303,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.495.998		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 3.452.303		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 \$ 3.452.303		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.288.303		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		-----		9475933630		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.380.921		\$ 1.380.921		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 172.700		\$ 172.700		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 221.000		\$ 221.000		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL I		\$ 7.300		\$ 7.300		
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% \$37.181.350		\$ 763.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.867.439						
Retención en la Fuente Contingente \$						
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.288.303,00		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.058.603,00		
				Valor base IVA 0,00		
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00		
				Menos Retención en la Fuente 0,00		
				Menos Retencion IVA 0,00		
				Reteica - 8299 - SANTA MARTA 21.410,00		
				- 0,00		
				- 0,00		
				- 0,00		
				- 0,00		
				Pro-Hospital 69.046,00		
				Otras Retenciones 0,00		
				Otras Retenciones 0,00		
				Otras Retenciones 0,00		
				Otras Retenciones 0,00		
				0,00		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR \$3.361.847,00		
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL A LAS FICHAS:TECNÓLOGO EN CONTROL DE CAIDAD DE ALIMENTOS, CON N° DE FICHA 2825480						
EN LA COMPETECIA, CONTROLAR LA FORMULACIÓN PARA EL PRODUCTO,SEGÚN LAS NECESIDADES DEL CLIENTE Y VOLÚMENES DE PRODUCCIÓN.						
TECNÓLOGO EN PRODUCCIÓN GANADERA, CON N° DE FICHA 2825458; EN LA COMPETENCIA, INDUSTRIALIZAR EMBUTIDOS CÁRNICOS CON BASE						
EN ORDEN DE PRODUCCIÓN Y LA LEGISLACIÓN VIGENTE.						
TÉCNICO EN CORTE Y VENTA DE CARNES FICHA 2994581. EN LA COMPETENCIA OBTENCIÓN DE DESTAZADURAS DE CARNES DE ANIMALES DE ABASTO PUBLICO						
MATRICULADO EN EL CURSO ESPECIAL EN ELABORACION DEL DESARROLLO CURRICULAR PARA PROGRAMAS DE FORMACION DEL SENA No DE FICHA 3074381						
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						
			JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ EL CONTRATISTA			
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,			
			BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO 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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 85470908		ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 h2 No 30-75	SANTA MARTA-MAGDALENA	4363044	Si	
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	1036433352	9475933630	I	2024/11/06	2024/11/08	BANCO DE BOGOTA	2	\$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$33,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$33,700		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$33,700		\$0	\$0	
1	CC	85470908	ALVARADO JESUS	230201	30	\$1,380,921	\$221,000	ESSC07	30	\$1,380,921	\$172,700	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,380,921	\$33,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$33,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85470908		ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 h2 No 30-75	SANTA MARTA-MAGDALENA	4363044	Si

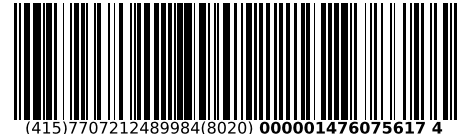
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1036433352	9475933630	I	2024/11/06	2024/11/08	BANCO DE BOGOTA	2	\$428,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$221,000	\$400	\$0	\$221,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$221,000	\$400	\$0	\$221,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,700	\$100	\$0	\$33,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$33,700	\$100	\$0	\$33,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$172,700	\$300	\$0	\$173,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$172,700	\$300	\$0	\$173,000	
TOTAL				1	\$427,400	\$800	\$0	\$428,200	

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14760756174



(415)7707212489984(8020) 000001476075617 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 5 4 7 0 9 0 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 5 4 7 0 9 0 8

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

ALVARADO

32. Segundo apellido

HENRIQUEZ

33. Primer nombre

JESUS

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

BRR SANTA ANA CL 29 H 2 30 75

42. Correo electrónico

jalvarado_197508@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 3 1 8 7 0 4 7

45. Teléfono 2

3 2 1 4 1 7 7 9 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 2 1 3

Actividad secundaria

48. Código

3 3 1 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1 0 2

Otras actividades

1

2

3 3 1 4

3 3 2 0

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2021 - 06 - 04 / 10 : 18: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CANTILLO PASTRANA OMAIDA

985. Cargo Gestor I