

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</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	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	922710
	CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE		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	99973-205814
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DEYBIS ALBEIRO PALACIOS PEREA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 11.706.829		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: dpalaciosp@sena.edu.co		Número de Cuenta: 64572135452		
IP/N° de contacto: 3105312554		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato:	5768969/2024	N° Compromiso SIIF	12124	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR, LLEVANDO A CABO ACCIONES DE ALISTAMIENTO, ORIENTACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ADEMÁS DE LAS OTRAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/11/2024	Al	30/11/2024	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545	Ninguno	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.960.045	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9476151389	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299
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%		\$34.082.904	\$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.085.322		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
				Pro-UCEVA
				Universidad del Pacífico
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$4.443.217,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplir con los lineamientos establecidos en el sistema de gestión integrado de gestión y de seguridad y salud en el trabajo				
Realizar el curso de integralidad, transparencia y lucha en contra de la corrupción				
Diseño de actividades de aprendizaje e instrumentos de evaluación y guías de apoyo para los programas de formación TPS2 - 122 - .2925				
IITIC - 13 - .3056456,GRD2 - 52 - .2999571,TMEEE - 19 - .3067527,TSI - 3 - .2999171,TDMEC - 13 - .2999275,TISERC2 - 31 - .2999270,MISF				
Durante este periodo se evaluaron los resultados de aprendizaje bajo mi cargo de las fichas correspondientes al tercer trimestre.				
2834504- ANDI - 3,2999258-TICD - 12,TDPEV - 1-2834515,ASM -13 -2925739,TEI 4 - 119-2875702,TE - 13 - 3004590,TOCR - 3 - 2977926,GRD2 -				
- 51 - 2925756,TICD - 11 - 2925785,TMEEE - 17 - 2999282,TSI - 2 - 2925780, ASM - 15 - 2999574				
Participe en las reuniones realizadas por el área de integralidad, para diseño y desarrollo curricular de programas de Formación de				
TPS2 - 122 - .2925790,IITIC - 13 - .3056456,GRD2 - 52 - .2999571,TMEEE - 19 - .3067527,TSI - 3 - .2999171,TDMEC - 13 - .2999275,TISERC				
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				
		DEYBIS ALBEIRO PALACIOS PEREA 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.		EZEQUIEL CARVAJAL VELEZ INSTRUCTOR G20		
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 FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA SUBDIRECTORA 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 11706829		PALACIOS PEREA DEYBIS ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 49C # 49-21	CALI-VALLE	3053729	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	1045727876	9476151389	I	2024/11/12	2024/11/13	BANCOLOMBIA	1	\$523,000

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	
1	CC	11706829	PALACIOS DEYBIS	231001	30	\$1,800,000	\$288,000	MIN001	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$300	\$0	\$288,300	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$288,000	\$300	\$0	\$288,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$200	\$0	\$225,200	
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	\$225,000	\$200	\$0	\$225,200	
TOTAL				1	\$522,400	\$600	\$0	\$523,000	