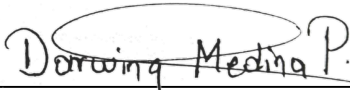


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		44			
			Código Centro		952410			
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
		ID de Proceso		85421-908323				
REGIONAL GUAJIRA								
CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA								
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		DARWING MEDINA PALMEZANO		Banco a consignar:		AV VILLAS		
Cédula de Ciudadanía		84.088.381		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		darwinmongui@hotmail.com		Número de Cuenta:		653798590		
IP/N° de contacto:		3106206201		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		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						SI		
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:		6466686/2024		N° Compromiso SIIF		160124		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		6		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA E						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024		
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.799.875		
Valor Bruto Pago:		\$ 3.348.750,00		Valor Total del Contrato:		\$ 18.194.875		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.451.125		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 3.348.750		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		\$ 3.348.750		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.968.975		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	1.968.975,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4576957541		Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.966.850,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.339.500		\$ 1.339.500		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 - RIOHACHA	8.901,00	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	66.975,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	16.744,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Estampilla Prodesarrollo Dptal	66.975,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ 334.875				Estampilla Pro-Cultura	50.231,00	1,500%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 18.590.675		\$ 656.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.624.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$3.138.924,00	
SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
FICHA 2944852 PROGRAMA AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA COMP. APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGAR MANAURE No. DE APRENDICES 20 HORAS 40								
FICHA 2944856 PROGRAMA AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA COMP. APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGAR MANAURE No. DE APRENDICES 29 HORAS 40								
FICHA 2729733 PROGRAMA AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA COMP. APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGAR MANAURE No. DE APRENDICES 26 HORAS 40								
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						<div><div>DARWING MEDINA PALMEZANO</div>EL CONTRATISTA</div>		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						El Supervisor,		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;						<div></div>		
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.						AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ		
						PROFESIONAL G02		
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								
JORGE LUIS DAZA ACOSTA								
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					84088381				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					RIOHACHA					DEPARTAMENTO:					DARWING MEDINA PALMEZANO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CLL 14G 28 28					TELÉFONO:					GUAJIRA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					99999999				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					Comercio al por mayor de computadores, equipo per									
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400
SUBTOTALES:										\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 167.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 167.500	\$ 0	\$ 0	\$ 167.500
SUBTOTALES:									\$ 167.500				\$ 167.500	\$ 0	\$ 0	\$ 167.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.000	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000	
SUBTOTALES:									\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES													PENSIÓN													SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES						
									ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
1	CC 84088381	MEDINA PALMEZANO DARWING	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.339.500			NO																		230301-PORVENIR	30	1.339.500	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 214.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.339.500	\$ 167.500	\$ 0	\$ 167.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.339.500	\$ 84088381	\$ 7.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 388.900



Soporte de Pago SOI

Desde soportesoi@achcolombia.com.co <soportesoi@achcolombia.com.co>

Fecha Mar 5/11/2024 11:21 AM

Para DARWINMONGUI@HOTMAIL.COM <DARWINMONGUI@HOTMAIL.COM>

 1 archivos adjuntos (173 KB)

SoporteDePago.General.4576957541.557623063479.pdf;



Señor(a):
DARWING
Ciudad,

El presente mensaje es para notificarle la generación exitosa de su archivo con la información de los soportes de planilla con número 4576957541

Adjunto a este correo encontrará un archivo con extensión .zip o .pdf que contiene la información de el(los) soporte(s) generado(s)

Cordialmente,
SOI La red de la Seguridad Social



Por favor no responda a este mensaje ya que se ha enviado de forma automática. Si requiere información adicional, contáctese con nuestras líneas de Servicio al Cliente.

AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos está dirigido para ser usado únicamente por su(s) destinatario(s) y pueden contener información confidencial y/o reservada protegida legalmente. Si usted no es el destinatario, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, notifíquenos inmediatamente y elimine su texto original, incluidos los anexos, o destruya cualquier reproducción del mismo. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización de ACH COLOMBIA S.A. será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Las opiniones contenidas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la opinión de ACH COLOMBIA S.A. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus. En consecuencia, ACH COLOMBIA S.A. no se hace responsable por la presencia en él, o en sus anexos, de algún virus que pueda generar daños en cualquier equipo o programa del destinatario.

