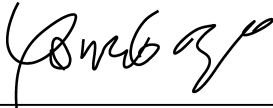


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		18				
			Código Centro		951610				
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		89130-568000				
REGIONAL CAQUETÁ									
CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ									
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1									
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:			GONZALO RESTREPO RODRIGUEZ		Banco a consignar:	DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía			94.404.229		Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:			gonzalore@sena.edu.co		Número de Cuenta:	488404381375			
IP/N° de contacto:			3104976483		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:		5860499/2024		N° Compromiso SIIF	8824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor del área MECANIZADO EN TORNO Y FRESADORA CONVENCIONAL, para impartir formación profesional integral, alistamiento al desarrollo curricular de los programas asignados, seguimiento de la etapa productiva a los aprendices y acompañamiento técnico pedagógico bajo el enfoque por competencias y							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024			
Número de pago		10		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 5.178.470			
Valor Bruto Pago:		\$ 5.178.470,00		Valor Total del Contrato:		\$ 51.784.700			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 5.178.470		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		\$ 5.178.470		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.052.123		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		3.052.123,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4575550332		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.587.970,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.071.388		\$ 2.071.388		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 259.000		\$ 259.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 331.500		\$ 331.500		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 - FLORENCIA		27.528,00	0,600%
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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 517.847						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$30.984.458		\$ 1.018.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.161.531						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$5.150.942,00	
SON: CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ejecuté la Formación Profesional Integral de las siguientes fichas 2918166, 2918167, 2696915 y 2696979									
Reporte juicio evaluativo de la ficha 2918167 y 2918166 del Técnico Mecanizado en Torno y Fresadora convencional									
Asistí a la reunión de equipo ejecutor el día 13 de noviembre en la IE Instituto Técnico Industrial del Municipio de Florencia									
Asistí a la reunión de equipo ejecutor el día 18 de noviembre en la IE Instituto Técnico Industrial del Municipio de Florencia									
Asistí a la reunión de Instructores Articulación el día 15 de noviembre de 2024									
Actualice el portafolio del instructor en el drive asignado									
Verifique portafolio del aprendiz de las fichas 2918166-2918167-2696915 y 2696979 del Técnico Mecanizado en Torno y fresadora con									
Recursos: Nación. Municipio donde presente los servicios: Florencia									
Se anexa formato GTH-F-062 V10 Informe mensual de ejecución contractual correspondiente al mes de noviembre 2024									
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>GONZALO RESTREPO RODRIGUEZ EL CONTRATISTA</div></div>									
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.									
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div></div><div>OLGA MARCELA SOTO GUTIERREZ INSTRUCTOR G16</div></div>									
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 LUIS ANGEL LOZADA OLAYA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 331.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 331.500	\$ 0	\$ 331.500
SUBTOTALES:										\$ 331.500	\$ 0	\$ 331.500

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 259.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000
SUBTOTALES:													\$ 259.000	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000

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	\$ 10.900	\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900
SUBTOTALES:									\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE													SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURO SOCIAL						SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																		SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE								
1	CC 94404229	RESTREPO RODRIGUEZ GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.071.388			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 2.071.388	\$ 331.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 331.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.071.388	\$ 259.000	\$ 0	\$ 259.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.071.388	\$ 94404229	\$ 10.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL	\$ 601.400
--------------	-------------------