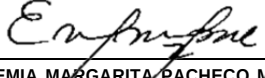


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL GUAJIRA CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		44			
			Código Centro		922210			
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		33896-231695			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		ALAM DANIEL NIEVES MORALES		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		1.113.626.738		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		anievesm@sena.edu.co		Número de Cuenta:		51694305141		
IP/N° de contacto:		53711		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?						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:		5798917/2024		N° Compromiso SIIF		2424		
				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		
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.698.318		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.079.035		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.232.773		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,18%		
Ingresos por comisiones		\$ 2.070.482		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 8.047		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.536.027		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.513.527		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 8.047		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.513.527,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9476230356		Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.026.927,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente	8.047,00	0,18%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299 - RIOHACHA	18.081,00	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	130.721,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	32.680,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Estampilla Prodesarrollo Dptal	130.721,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ -				Estampilla Pro-Cultura	98.040,00	1,500%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350		\$ 1.504.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.120.038						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.047.255,00	
SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Se desarrolló la competencia de: “implementar hábitos y estilos de vida saludable para las fichas: 2897064 2875945 2897059 2708443								
Elaboración de Guías de Aprendizaje para los grupos								
Elaboración de Guías de Aprendizaje y planeación pedagógica.								
Elaboración de carpetas de portafolio del instructor y de los diferentes aprendices en su debida formación técnica								
Se cumple con la asignación es por fichas, de acuerdo con los tiempos estipulados en el reposte mensual de formación del instructor.								
Se reporto informa estadístico a coordinación Académica.								
Socialización de dichos documentos								
Se socializo con aprendices los procesos de enseñanza y motivación para el desarrollo de la Formación								
Se ingresó información académica y administrativa en Territorium Sofia Plus								
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								
						ALAM DANIEL NIEVES MORALES 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.		
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;								
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.						EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA 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 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 1113626738		NIEVES MORALES ALAM DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 1a- 56.	MAICAO-LA GUAJIRA	7261913	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1051367997		9476230356	I	2024/11/13	2024/11/15	BANCOLOMBIA	\$519,500

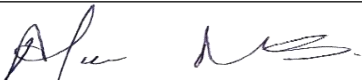
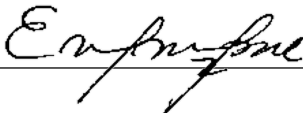
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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		
1	CC	1113626738	NIEVES MORALES ALAM DANIEL	230301	30	\$1,786,000	\$285,800	EPS037	30	\$1,786,000	\$223,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,000	\$9,400	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)						\$1,786,000	\$285,800			\$1,786,000	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,000	\$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	\$285,800	\$500	\$0	\$286,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$285,800	\$500	\$0	\$286,300
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	\$223,300	\$400	\$0	\$223,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$223,300	\$400	\$0	\$223,700
TOTAL				1	\$518,500	\$1,000	\$0	\$519,500

<div></div> <div>FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA</div>		
CIUDAD Y FECHA: 2 diciembre 2024		
PRESENTADO A: Carlos robles palomino		
ORDEN DE VIAJE No: 56024	FECHA DE INICIO: 21/10/2024	FECHA DE FINALIZACION: 26/10/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	CIEA	Barranquilla
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir transferencia de conocimientos en planificación deportiva en el marco de los juegos deportivos zonales de aprendices		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: transferencia de conocimiento planificación deportiva (micro ciclos) para delgados entrenadores y aprendices participantes		
RESULTADOS: Se compartió el conocimiento del tema con las delegaciones participantes de los juegos zonales 2024.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
1. tiquetes terrestres		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.transferencia de conocimiento planificación deportiva (micro ciclos) para delgados entrenadores y aprendices participantes	Alam Daniel nieves morales	Del 21 al 26 de octubre

CONCLUSIONES:		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Alam Daniel nieves morales		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora académica	Eufemia pacheco	



TIQUETE

955387

NIT. 892.115.258 - 4

ORIGEN				DESTINO	
B/Ocaña				Riohacha	
DÍA	MES	AÑO	HORA	BUS No.	
26	10	2024	9:00		
VALOR		85.000		Nivel del servicio	PUESTOS
					P V
NOMBRES					
Alm Ltda.					

RECOMENDACIONES:
• NO OLVIDES SUS OBJETOS DE MANO
• EXIJA EL FICHO DEL EQUIPAJE
• POR FAVOR INFORMENOS CUALQUIER IRREGULARIDAD
• ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORA INDICADAS

- ORIGINAL PASAJERO -



TIQUETE

955388

NIT. 892.115.258 - 4

ORIGEN				DESTINO	
Riohacha				B/Ocaña	
DÍA	MES	AÑO	HORA	BUS No.	
21	10	2024	6 Am		
VALOR		85.000		Nivel del servicio	PUESTOS
					P V
NOMBRES					
Alm Ltda.					

RECOMENDACIONES:
• NO OLVIDES SUS OBJETOS DE MANO
• EXIJA EL FICHO DEL EQUIPAJE
• POR FAVOR INFORMENOS CUALQUIER IRREGULARIDAD
• ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORA INDICADAS

- ORIGINAL PASAJERO -