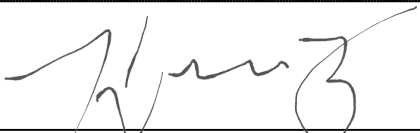
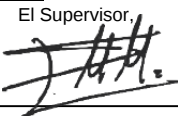


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73				
			Código Centro		912310				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		39756-182295				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		KAIR OVIDIO MAHECHA ZOCADAGUI		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.110.464.880		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		kmahecha@sena.edu.co		Número de Cuenta:		71847445917			
IP/Nº de contacto:		52482		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									
Nº del contrato:		5807764/2024		Nº Compromiso SIIF	5924	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales para verificar el cumplimiento de las acciones mínimas desarrolladas por el instructor al interior del Ambiente Virtual de Aprendizaje, conforme a los lineamientos institucionales, manteniendo la unidad de criterio establecida por el equipo de acompañamiento a la formación y conforme a la planeación diaria establecida.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2024		Al		15/12/2024			
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.650.000			
Valor Bruto Pago:		\$ 1.650.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 34.650.000			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 1.650.000		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		\$ 1.650.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 954.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a título de RENTA		954.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9478157071		Base retención en la fuente a título de ICA		1.650.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.320.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 165.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 211.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 6.800		\$ 6.900		Reteica - 7490 - ESPINAL		11.550,00	0,700%
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		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 318.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.290.450						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$1.638.450,00	
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Cumplir con la asignación diaria conforme a la planeación establecida para formación Complementaria y Titulada - Diagnóstico									
Mantener comunicación constante a través de las herramientas y espacios de comunicación institucionales con el equipo de trabajo									
Dar respuesta diaria y oportuna a las comunicaciones recibidas por parte de todos los roles que componen la estrategia de la formación									
Realizar el reporte de las diferentes inconsistencias presentadas en cada una de la formaciones de acuerdo a los lineamientos									
Apoyo a la aplicación de lista de chequeo a fichas Proyecto SENATIC.									
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									
				KAIR OVIDIO MAHECHA ZOCADAGUI 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.				EDWIN HERNANDO MAYORGA ECHEVERRY 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 JUAN CAMILO SOTO DIAZ 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 1110464880		MAHECHA ZOCADAGUI KAIR OVIDIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjunto santo domingo bloque 2 apto 104	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1000001304	9478157071	I	2024/12/18	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	\$383,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,320,000	\$211,200			\$1,320,000	\$165,000			\$0	\$0			\$1,320,000	\$6,900	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,320,000	\$211,200			\$1,320,000	\$165,000			\$0	\$0			\$1,320,000	\$6,900	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,320,000	\$211,200			\$1,320,000	\$165,000			\$0	\$0			\$1,320,000	\$6,900	
1	CC	1110464880	MAHECHA KAIR	230301	30	\$1,320,000	\$211,200	EPS005	30	\$1,320,000	\$165,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,320,000	\$6,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,320,000	\$211,200			\$1,320,000	\$165,000			\$0	\$0			\$1,320,000	\$6,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110464880		MAHECHA ZOCADAGUI KAIR OVIDIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjunto santo domingo bloque 2 apto 104	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000001304	9478157071	I	2024/12/18	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$383,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$211,200	\$0	\$0	\$211,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$211,200	\$0	\$0	\$211,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$165,000	\$0	\$0	\$165,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$165,000	\$0	\$0	\$165,000	
TOTAL				1	\$383,100	\$0	\$0	\$383,100	