

<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 SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68
			Código Centro		954510
			Fecha Elaboración		16 de Octubre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		09208-527697
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MARIA ADELAIDA DUARTE CUADROS			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 63.398.481			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: maduarte@sena.edu.co			Número de Cuenta: 31267997694		
IP/N° de contacto: 3227665952			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: 5939331/2024		N° Compromiso SIIF 13924		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARACTER TEMPORAL POR HORAS PARA GESTION D/LLO CURRIC Y EJECU ACCIONES DE FORM TITU Y COMPLEM AREA TEMATICA PRINCIPI BASICO DE MAQ E INSUMOS CONFECCION DEMAS DE SU COMPET PROG PDV VIG 2024 PL9M28D VM4106280			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/09/2024		Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 15.806.730	
Número de pago 8				Valor Total del Contrato: \$ 40.789.074	
Valor Bruto Pago: \$ 4.626.360,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 11.180.370	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.626.360		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 319.792		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.946.152		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.306.952		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Setiembre		Agosto	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4566412520	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.850.544		\$ 1.850.544	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 231.400		\$ 231.400	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 296.100		\$ 296.100	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 9.700		\$ 9.700	
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		\$ 1.102.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.301.205					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.306.952,00 TARIFA	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 0,00 0,000%	
				0,00 0,000%	
				0,00 0,000%	
				0,00 0,000%	
				0,00 0,000%	
				0,00 0,000%	
				0,00 0,000%	
				0,00 0,000%	
				0,00 0,000%	
				0,00 10,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.626.360,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Programa de formación: Diseño y Confección de Prendas de vestir municipio de Málaga					
Ficha:3024756, Fecha: 02 Y 03 de septiembre de 2024					
Actividad de aprendizaje:Elaborar el diseño y la confeccion de prendas de vestir según parámetros de diseño, desarrollo del producto					
Programa de formación: Diseño y Confección de Prendas de vestir municipio de Cerrito					
Ficha:3024388, Fecha: 04 05 y 06 de septiembre de 2024					
Actividad de aprendizaje:Elaborar el diseño y la confeccion de prendas de vestir según parámetros de diseño, desarrollo del producto					
Programa de formación: Diseño y Confección de Prendas de vestir municipio de Carcasí					
Ficha:3080534, Fecha: 17,18,19,20,23,24,25,26,27,30 de septiembre de 2024, Actividad de aprendizaje:Elaborar la confeccion de ropa dep					
TOTAL HORAS MES DE SEPTIEMBRE:120 HORAS					
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					
			MARIA ADELAIDA DUARTE CUADROS 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.			DARY MILENA SALAZAR SUAREZ INSTRUCTOR G17		
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 YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63398481
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA ADELAIDA DUARTE CUADROS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 N 3 - 03	TELÉFONO: 6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4566412520	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990089215

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR		1	\$ 294.200
SUBTOTAL:					1	\$ 294.200
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900156264		EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 229.900
SUBTOTAL:					1	\$ 229.900
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 19.300
SUBTOTAL:					1	\$ 19.300

VALOR SIN MORA:	\$ 541.300
VALOR MORA:	\$ 2.100
TOTAL PAGADO:	\$ 543.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63398481
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA ADELAIDA DUARTE CUADROS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 N 3 - 03	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7943014358	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	935675862
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4566412520	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/09/23

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 3.100
SUBTOTAL:			1	\$ 3.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 2.500
SUBTOTAL:			1	\$ 2.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 300
SUBTOTAL:			1	\$ 300

VALOR SIN MORA:	\$ 5.600
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 5.900