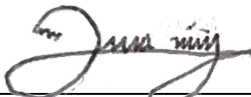


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68	
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101068	
					Fecha Elaboración	20 de Junio de 2024	
					Versión	MARZO 2024 - 2,24	
					ID de Proceso	03943-789236	
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		1.090.506.787		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		gnnunez@sena.edu.co		Número de Cuenta:		81627090293	
IP/N° de contacto:		73103		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:		5761420/2024		N° Compromiso SIIF	3324	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANALISIS Y RECOPIACION DE INFORMACION E INDICADORES DE GESTION DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DEL DESPACHO REGIONAL SANTANDER PL 11 MESES VR MES \$4.485.191					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/06/2024		Al		30/06/2024	
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 29.452.754	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.485.191,00		Valor Total del Contrato:		\$ 49.337.101	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 24.967.563	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.485.191		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		\$ 4.485.191		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.973.391		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9468055133		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.794.076		\$ 1.794.076		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 224.300		\$ 224.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 287.100		\$ 287.100		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				35.764,00 0,900%	
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		\$ -				Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Sobretasa Bomberil	
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350		\$ 991.000		3.576,00 10,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.355.669				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$4.445.851,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Atender las demás actividades pertinentes por el supervisor del contrato relacionadas con su objeto contractual							
Apoyar en las actividades que requiera el homólogo de planeación regional frente a las estrategias institucionales que se tienen par							
Consolidar y actualizar información de los planes y programas de la Regional Santander							
Apoyar la planeación y ejecución del Plan de Acción vigente de la Regional Santander.							
Apoyar la elaboración y revisión de liquidación de sentencias judiciales del despacho Regional Santander							
Colaborar y apoyar en las solicitudes que tenga la coordinación de Talento humano inherentes al cumplimiento de las funciones							
Apoyar en la elaboración de actas, presentaciones y base de datos de los informes de gestión que se celebren por parte del director re							
Asistir y apoyar las reuniones del director regional asignadas dentro del seguimiento y compromisos de la regional							
Apoyar la consolidación de la información correspondiente a los indicadores de gestión del despacho Regional							
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> <div>GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS</div> <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.				CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA			
				PROFESIONAL G10			
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							
JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO							
DIRECTOR REGIONAL A G08							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090506787		NUÑEZ BARRIOS GINA NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 2-51	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3017797574	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	717815291	9468055133	I	2024/06/24	2024/06/20	NEQUI	0	\$530,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																	
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes								
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,794,077	\$287,100			\$1,794,077	\$224,300			\$0	\$0			\$1,794,077	\$18,800	\$0	\$0											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,794,077	\$287,100			\$1,794,077	\$224,300			\$0	\$0			\$1,794,077	\$18,800	\$0	\$0											
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							\$1,794,077	\$287,100			\$1,794,077	\$224,300			\$0	\$0			\$1,794,077	\$18,800	\$0	\$0											
1	CC	1090506787	NUÑEZ GINA																	230301	30	\$1,794,077	\$287,100	EPS005	30	\$1,794,077	\$224,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,794,077	1.044%	\$18,800	0	\$0	\$0	No	\$530,200								
Total Afiliados(1)																							\$1,794,077	\$287,100			\$1,794,077	\$224,300			\$0	\$0			\$1,794,077	\$18,800	\$0	\$0											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090506787		NUÑEZ BARRIOS GINA NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 2-51	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3017797574	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	717815291	9468055133	I	2024/06/24	2024/06/20	NEQUI	0	\$530,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$287,100	\$0	\$0	\$287,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$287,100	\$0	\$0	\$287,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,800	\$0	\$0	\$18,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,800	\$0	\$0	\$18,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$224,300	\$0	\$0	\$224,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$224,300	\$0	\$0	\$224,300	
TOTAL				1	\$530,200	\$0	\$0	\$530,200	