

<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 MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47				
			Código Centro		952910				
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		56489-368210				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JORGE ANTONIO TUNAROSA CANTILLO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		4.979.820		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		jatunarosa@sena.edu.co		Número de Cuenta:		78192823012			
IP/N° de contacto:		3205737095		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:		5957114/2024		N° Compromiso SIIF	22124	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual en el área de ENFERMERIA							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024			
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.549.466			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 42.273.826			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.083.921			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		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		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.599.290		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		2.599.290,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4571989569		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.956.445,00	
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		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL III		\$ 43.600		\$ 43.600		Reteica - 8299 - SANTA MARTA		27.695,00	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%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Pro-Hospital		89.311,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ 446.555				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458		\$ 867.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.936.000				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.348.539,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Impartir Formación Titula presencial programa Técnico Enfermería No Ficha 3066796 - Tecnico en servicios farmaceuticos Ficha 2875584									
Competencia : Administracion de medicamentos por via IM									
Competencia : Orientar al usurio									
Actualizar portafolio del Instructor									
Revisar el diseño curricular, guías de aprendizaje y material de actividades de aprendizaje del programa de formación Enfermería									
Realizar Seguimiento y control de las Inasistencias de los aprendices									
Asisitir a reuniones convocadas por el CLPEM									
Presentar el informe de ejecución contractual - y cuenta de cobro para el pago de honorarios									
Realizar el pago de la seguridad social y ARL correspondiente al mes de octubre del año en curso									
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									
Jorge Antonio Tunarosa Cantillo El Contratista									
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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
Deysi Alonso Nieves Mora Instructor 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 Julio Rafael de Jesus del Castillo Lozano Subdirector de Centro G02(E)									

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					4979820				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SANTA MARTA					JORGE ANTONIO TUNAROSA CANTILLO					MAGDALENA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CRA 16E 502					TELEFONO:					6666666				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

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	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800

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	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	
SUBTOTALES:													\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	

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	\$ 43.600	\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 43.600
SUBTOTALES:									\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 43.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						SALUD						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																									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	DÍAS COT	IBC	ADMIN			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 4979820	TUNAROSA CANTILLO JORGE ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.786.218			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 4979820	\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL \$ 552.700