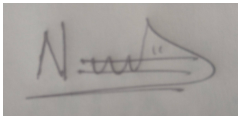
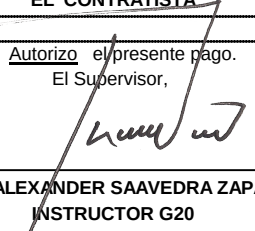


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	25	
			Código Centro	950910	
			Fecha Elaboración	Octubre de 2024	
			Versión	MARZO 2024 - 2,24	
		ID de Proceso	24801-879212		
REGIONAL CUNDINAMARCA					
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		NELSON ANDRES MATIZ MATIZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		80.843.381	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:		namatiz@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570006970429202	
IP/N° de contacto:		3142169295	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					
N° del contrato:	6671729/2024	N° Compromiso SIIF	404824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: COCINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO, TECNOLÓGICO Y/O COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA N				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.015.011
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 16.671.368
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.549.466
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	\$ 2.960.045		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	1066817062	Base retención en la fuente a titulo de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		
ARL	\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 - VILLETA		
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	\$ -		Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones		
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones		
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%	\$ 15.492.229	\$ 987.000	Otras Retenciones		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.190.000		-		
Retención en la Fuente Contingente	\$		-		
			Descuentos de embargo (Si tiene)		
			VALOR A PAGAR		
			\$4.433.893,00		
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 2928410 TECNICO EN COCINA EN EL MUNICIPIO DE LA VEGA					
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 3090335 COMPLEMENTARIO EN COCINA COLOMBIANA EN EL MUNICIPIO DE LA VEGA					
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 3115834 COMPLEMENTARIO EN PREPARACION POSTRES NACIONALES EN EL MUNICIPIO DE LA VEGA					
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 3111030 COMPLEMENTARIO EN COCINA PREPARACION POSTRES NACIONALES EN EL MUNICIPIO DE LA VEGA					
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>		
			NELSON ANDRES MATIZ MATIZ 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;			<div></div>		
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.					
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			JOHN ALEXANDER SAAVEDRA ZAPATA INSTRUCTOR G20		
EL ORDENADOR DEL PAGO DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PAGADA 18/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSON ANDRES MATIZ MATIZ		
Documento	CC80843381	Dirección	CL 74 SUR #18 A - 67
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142169295
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 80843381	NELSON ANDRES MATIZ MATIZ	59	0																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.786.218	\$285.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1.786.218	\$223.300	0.522	\$1.786.218	\$9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$518.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.786.218	\$1.786.218	\$1.786.218	\$0	\$285.800	\$223.300	\$9.400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$518.500	\$0	\$518.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!