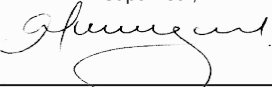


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CAQUETÁ CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		18			
			Código Centro		951610			
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		51811-167234			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		MILANY QUINTERO ROMO		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía		22.609.412		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		milanyquinteroromo@gmail.com		Número de Cuenta:		201084191		
IP/N° de contacto:		3203206978		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		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:		6849172/2024		N° Compromiso SIIF		181724		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		3		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Objeto: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área, Servicios Farmacéuticos, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, y Complementaria y a Distancia en los programas regular que imparte el						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/12/2024		Al		13/12/2024		
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.244.003		
Valor Bruto Pago:		\$ 2.244.003,00		Valor Total del Contrato:		\$ 12.600.943		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 2.244.003		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 5.178.470						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 7.422.473		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.866.264		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 titulo de RENTA	3.866.264,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9476625791		Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.873.503,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 2.071.388		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 259.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 331.500		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		\$ 10.900		Reteica - 8299 - FLORENCIA	11.241,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 331.500					0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 259.000					0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 10.900					0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 2.226.741				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.500.000				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 742.247				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ 753.040		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 9.295.337		\$ 0			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$2.232.762,00	
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Impartí formación en el programa Técnico en Servicio Farmacéutico con ficha N.3015244								
Impartí formación en la complementaria Farmacovigilancia ficha: 3131697								
Evalué los resultados de aprendizaje ejecutados según planeación pedagógica de la ficha: 3131697								
Preste mis servicios como instructor de acuerdo con las normas legales y reglamentarias y de conformidad con las exigencias.								
Presente dentro de las fechas establecidas por la Coordinación académica el informe de cuenta mensual de ejecución contractual.								
Recursos: Nación. Lugar donde presto los servicios: Florencia.								
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>								
MILANY QUINTERO ROMO 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.								
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div></div></div>								
ALBA LUZ MENDEZ ROJAS INSTRUCTOR								
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 LUIS ANGEL LOZADA OLAYA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22609412		QUINTERO ROMO MILANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 18 # 1 20	FLORENCIA-CAQUETA	4356606	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1064800074		9476625791	I	2024/12/04	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	\$601,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$2,071,388	\$331,500			\$2,071,388	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,388	\$10,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$2,071,388	\$331,500			\$2,071,388	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,388	\$10,900		\$0	\$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)							\$2,071,388	\$331,500			\$2,071,388	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,388	\$10,900		\$0	\$0
1	CC	22609412	QUINTERO MILANY		230301	30	\$2,071,388	\$331,500	EPS005	30	\$2,071,388	\$259,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,071,388	\$10,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$2,071,388	\$331,500			\$2,071,388	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,388	\$10,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22609412		QUINTERO ROMO MILANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 18 # 1 20	FLORENCIA-CAQUETA	4356606	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1064800074		9476625791	I	2024/12/04	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	\$601,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$331,500	\$0	\$0	\$331,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$331,500	\$0	\$0	\$331,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	
TOTAL				1	\$601,400	\$0	\$0	\$601,400	