SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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 VALLE

CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**67545-031149**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HAROLD GLICH IRIARTE BARAKAT	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	73.570.847	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hgiriarte@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	5872003052
IP/Nº de contacto:	22681	**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	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

Nº del contrato:	5773548/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES - CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA PRESTAR ACOMPAÑAMIENTO A LA FORMACIÓN DE APRENDICES Y FORTALECER SUS HABILIDADES EN INVESTIGACIÓN EN LA LÍNEA STEAM O AFINES DE LA ESTRATEGIA TECNOACADEMIA VALLE DEL EC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.857.393
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 50.684.487
Valor Bruto Pago:	**$ 4.827.094,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.030.299

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.827.094	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	**$ 4.827.094**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.172.594**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9463958983**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.930.838	$ 1.930.838
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 241.400	$ 241.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 309.000	$ 309.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 47.100	$ 47.100
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	$ 1.057.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.057.399		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.172.594,00	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 - CALI	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	24.135,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.802.959,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presentación del proyecto formativo con las correcciones aprobado

Documentos y Pdf de contenido en Drive de los documentos de apertura de curso de Ciencias Básicas 1er semestre 2024

Documento en PDF de los 3 planes de sesión actualizados y ajustados,

Archivo en PDF con Archivo en PDF con el listado de asistencia a la sensibilización. el acta y listado de asistencia

Archivo en formato PDF con la evidencia de la creación de rutas de aprendizaje

Archivos en PDF con los listados de asistencia de la formación impartida a las fichas

Archivo en formato PDF de la intranet.

Archivos en PDF de las carpetas den Drive de las fotos de los Aprendices de las fichas

Archivo en formato PDF correo enviado a la psicopedagoga

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

HAROLD GLICH IRIARTE BARAKAT
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 período 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,

DIANA YAMILETH VELASQUEZ MALDONADO
PROFESIONAL G09

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
CAROLINE PEREA CABAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/03/24 10:16:13 USUARIO: SIC - C.C. 73570847

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73570847		IRIARTE BARAKAT HAROLD GLICH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 21a 7-34.Barrio la Aldea Campestre	CALI-VALLE	2604251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	492429422	9463958983	I	2024/03/12	2024/03/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$597,500

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)					$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$0	$0			$1,930,838	$47,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$0	$0			$1,930,838	$47,100		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$0	$0			$1,930,838	$47,100		$0	$0
1	CC 73570847	IRIARTE HAROLD	25-14	30	$1,930,838	$309,000	EPS010	30	$1,930,838	$241,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,930,838	$47,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,930,838	$309,000			$1,930,838	$241,400			$0	$0			$1,930,838	$47,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73570847		IRIARTE BARAKAT HAROLD GLICH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 21a 7-34.Barrio la Aldea Campestre	CALI-VALLE	2604251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	492429422	9463958983	I	2024/03/12	2024/03/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$597,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,000	$0	$0	$309,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$309,000	$0	$0	$309,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,100	$0	$0	$47,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$47,100	$0	$0	$47,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$0	$0	$241,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$241,400	$0	$0	$241,400
TOTAL				**1**	**$597,500**	**$0**	**$0**	**$597,500**