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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	14 de Marzo de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	97435-529816

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS MAURICIO GOMEZ DELGADO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.741.227	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	camgomezd@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29100022310
IP/Nº de contacto:	0000	**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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5904402/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**17324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR DESDE EL COMPONENTE TECNICO Y OPERATIVO EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE BASE TECNOLOGICA GESTIONADOS EN EL NODO BUCARAMANGA RED TECNOPARQUE PL 315 DIAS VR MES $2.749.902

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.857.376
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.873.971
Valor Bruto Pago:			**$ 2.749.902,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.107.474

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.749.902	Honorarios profesionales a persona declarante de re	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	**$ 2.749.902**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.506.902**	**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		----------	**9463276970**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
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		$ 208.000	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 162.500	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 502.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 411.524		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.506.902,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.379.402,00	
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 - 8211 - BUCARAMANGA	21.415,00	0,900%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	2.142,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.726.345,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó pago de seguridad social con planilla 9461893013 del mes de Enero generada por Aporte en Línea

Obligación 3: Apoyar el acompañamiento de Proyectos de Base Tecnológica asignados de la mano con las recomendaciones del Experto.

Obligación 6: Participar de las reuniones de elaboración de planes de trabajo, seguimiento de metas y procesos.

Obligación 8: Apoyar tareas de divulgación, socialización y presentación del Nodo a las visitas técnicas y posibles interesados.

Obligación 9: Trabajar de formar articulada y coordinada con los demás roles SENNOVA en los Centros de Formación.

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

Carlos Gómez

CARLOS MAURICIO GOMEZ DELGADO
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,

CHRISTIAN JAVIER VERA JAIMES
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
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

18/03/24 10:10:17 USUARIO: SIC - C.C. 1098741227

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 1098741227		GOMEZ DELGADO CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 64b casa No. 50	BUCARAMANGA-SANTANDER	6447654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000077	9463276970	I	2024/03/07	2024/03/13	BANCO DE BOGOTA	6	$379,400

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1098741227	GOMEZ CARLOS	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

2024/03/13 03:15 PM

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 1098741227		GOMEZ DELGADO CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 64b casa No. 50	BUCARAMANGA-SANTANDER	6447654	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	1000000077	94632769 70	I	2024/03/07	2024/03/13	BANCO DE BOGOTA	6	$379,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				1	$377,300	$2,100	$0	$379,400