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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**1 de Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**01316-796506**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHAN ALEJANDRO QUINTERO VIRGEN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.093.218.029	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	joaquinterov@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	74459478365
IP/Nº de contacto:	3136290020	**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

Nº del contrato:	6079686/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**43424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL EN NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA,AREA AGROINDUSTRIA ALIMENTOS PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**15/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.746.667
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 39.746.667
Valor Bruto Pago:	**$ 2.493.333,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.253.334

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.493.333	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	**$ 2.493.333**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.706.633**	**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		----------	**Afiliacion**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.706.633,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 736.667	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.283.333,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 92.100	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 117.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 7.700	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - PEREIRA	4.567,00	0,200%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 569.000			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**	**$2.488.766,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación ficha nucleo escolar Puerto Caldas técnico en agroindustria alimentaria

Reunion Diana Carolina Almanza 18-04-2024 actualización cronograma Acme agroindustria alimentaria

Impartir formación ficha 2715826 núcleo escolar Pereira Villa Santana técnico en agroindustria alimentaria

Impartir formación ficha 2715933 núcleo escolar Pereira Villa Santana en agroindustria alimentaria

Impartir formación ficha nucleo escolar Puerto Caldas técnico en agroindustria alimentaria

Impartir formación ficha 2912334 núcleo escolar Quinchia técnico en agroindustria alimentaria

Impartir formación ficha 2916470 núcleo escolar Quinchia técnico en agroindustria alimentaria

Impartir formación ficha 2912890 núcleo escolar Pereira, reunicón coordinadora, María Dolorosa en técnico en agroindustria alimentaria

Municipio Pereira

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

JOHAN ALEJANDRO QUINTERO VIRGEN
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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
LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHAN ALEJANDRO QUINTERO VIRGEN identificado(a) con CC 1093218029 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA SANTA ROSA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de marzo del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **JOHAN ALEJANDRO QUINTERO VIRGEN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1.093.218.029**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR con VINCULACION INICIAL** desde el 13 de noviembre de 2015.

La presente certificación se expide el 02 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14989382445

(415)7707212489984(8020) 000001498938244 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 9 3 2 1 8 0 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 3 2 1 8 0 2 9	2 0 0 7 1 1 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	VIRGEN	JOHAN	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CR 11 B 31 B 20

42. Correo electrónico: jaquintero920@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 6 2 9 0 0 2 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 6 0 1 0 4	8 5 5 1	2 0 2 1 0 2 0 8		7 1 1 2	6 2 0 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 08 / 09 : 56: 41

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre QUINTERO VIRGEN JOHAN ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO