

 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)		Código Regional	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Abril de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	64228-338986
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MARIO NICOLAS ARANGO MARTINEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 15.671.745		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mnarangom@sena.edu.co		Número de Cuenta: 50455535703		
IP/Nº de contacto: 01		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Servicios en general a persona declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 5781889/2024		Nº Compromiso SIIF 25424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/04/2024 Al 30/04/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.600.000
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 47.000.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.700.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 32.900.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.700.000		Servicios en general a persona declarante de renta		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 \$ 4.700.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.763.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.763.300,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	29298841	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.164.200,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.880.000	\$ 1.880.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 235.000	\$ 235.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 300.800	\$ 300.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - MONTERIA 8.328,00 0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
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		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 470.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458	\$ 921.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.763.075		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.691.672,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. REUNION DE SOCIALIZACION CON JUNTA DE ACCION COMUNAL Y CANDIDATOS VDA LA MAGDALENA				
2. REUNION DE SOCIALIZACION VDA COREA				
3. REUNION DE SENSIBILIZACION E INDUCCION A LA NORMA VDA LA MAGDALENA				
4. REUNION DE SENSIBILIZACION E INDUCCION A LA NORMA VDA COREA				
5. EVALUACION Y TOMA DE EVIDENCIA DE DESEMPEÑO Y PRODUCTO VDA LAS CHIQUITAS				
6. EVALUACION Y TOMA DE EVIDENCIA DE DESEMPEÑO Y PRODUCTO GRUPO COCHEROS				
7. REUNION DE VERIFICACION CON MUESTRA DE GRUPO COCHEROS				
8. CALIFICACION Y EMISION DE JUICIOS GRUPO COCHEROS Y GRUPO VDA LA MAGDALENA				
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		 MARIO NICOLAS ARANGO MARTINEZ 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;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;		JAVIER EMIRO RAMOS BELLO PROFESIONAL G02		
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:				
EL ORDENADOR DEL PAGO JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



RAZÓN SOCIAL :	MARIO NICOLAS ARANGO MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-15671745
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-04-10
FECHA DE PAGO:	2024-04-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-03
PERÍODO SALUD:	2024-03
NÚMERO PLANILLA:	29298841
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29298841
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 235.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 300.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 545.700	\$ 545.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/05/2024
----------------------------------	------------



DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR		
CC	15671745	MARIO NICOLAS ARANGO MARTINEZ				ÚNICO		0	2024-03	2024-03	29298841		PRIVADA	I	14-23	86		
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO			
CARERA 19 12		PLANETA RICA	555	CORDOBA	23	3012611908		0	ARANMARIO@HOTMAIL.COM		8299		0	1	2024-04-08	2024-04-10		
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	235000	0	0	0	0	0	235000	0	0	0	235000	0	0	0	0	235000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	
25-14	900336004	300000	0	0	0	0	0	0	300000	1	

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES														
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	
14-23	860011153	9900	0	0	0	9900	0	0	9900	0	0	0	9900	

TOTAL APORTES A ESAP			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA				
ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0
SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	300000
SALUD	235000
RIESGOS LABORALES	9900
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	545700



EVOLUCIONAR CONTABLE <evolucionarcontable@gmail.com>

Fwd: Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

mario arango martinez <aranmario@hotmail.com>
Para: EVOLUCIONAR CONTABLE <evolucionarcontable@gmail.com>

16 de abril de 2024, 10:11

Enviado desde [Outlook para Android](#)

From: soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com>
Sent: Monday, April 8, 2024 11:25:17 AM
To: aranmario@hotmail.com <aranmario@hotmail.com>
Subject: Resultado de una transacción - Multipagos PSE

Notificación de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: MARIO NICOLAS ARANGO MARTINEZ**Tienda virtual o recaudador:** ASOPAGOS**Nro. de recibo:** 29298841**Descripción del pago:** Pago de seguridad Social Integrado**Identificación del contribuyente:** 10.10.11.7**Concepto:** CC**Razón Social:** 15671745**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 8 de Abril de 2024 11:24:40 AM**Nro. de comprobante:** 0000003283**Valor pagado:** \$ 545,700.00**Producto:** *****5703

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com