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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**25505-668405**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ARTURO TORRES CRUZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.291.145	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cartorec@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0550008700389516
IP/Nº de contacto:	3004035945	**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**	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:	5862395/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 34.400.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.000.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.300.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.100.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.300.000	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	**$ 4.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.857.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**75917974**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.720.000	$ 1.720.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.000	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 275.200	$ 275.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 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		$ -	
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%	$ 30.984.458	$ 952.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.904.450		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.857.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.809.800,00	
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 - BOGOTÁ	36.803,00	0,966%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.263.197,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Efectuar prueba diagnosticas a los estudiantes de 11° de los colegios.

Gestionar los procesos de matriculas de los colegios. Clemencia Caicedo, Jaime pardo leal, Aldemar plazas y Alemania unificada.

Impartir guía de inducción a los aprendices de grados 10°

Efectuar reuniones con los estudiantes de 10° para motivarlos a que entreguen lo más pronto posible la documentación solicitada

Evaluar los ambientes de los colegios en los cuales voy a adelantar la formación

Adelantar una inspección a los equipos de computo de los colegios para ver si sus especificaciones son aptas

Convocar reuniones con los demás instructores para realizar la programación pedagógica, las mallas curriculares y las guías.

Convocar reuniones con los docentes acompañantes por parte de los colegios para unificar criterios en la metodología,

Citar a los aprendices que les hace falta diferentes documentos para la inscripción al SENA y colaborares con el diligenciamiento

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 ARTURO TORRES CRUZ
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,

MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA
PROFESIONAL G01

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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/04/24 19:35:53 USUARIO: SIC - C.C. 79291145

9:42 87%

davivienda.com/wps

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), **CARLOS TORRES CRUZ**
Domingo 31 de Marzo de 2024, 09:42 PM
Código único CUS: 545574806

Pago PSE

Resultado de su transacción

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Número de Aprobación
00574806

Fecha
31/03/2024

Dirección IP
186.84.90.103

Valor transacción
$498.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.90.103	CC	79291145

Esta transacción estará sujeta a verificación

Terminar | Guardar PDF

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2024.

DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CARLOS ARTURO TORRES CRUZ**, identificada con **CC** número **79291145**, aportó por el empleado **CARLOS ARTURO TORRES CRUZ** identificado(a) con **CC** número **79291145** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,750,000	0.16000	$280,000	$0	$0	Marzo - 2024	75917974	01/04/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$1,750,000	0.12500	$218,800	$0	$0	Marzo - 2024	75917974	01/04/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Abril** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.