

SENA

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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

8

930210

Abril de 2024

MARZO 2024 - 2,24

97401-755856

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIGIO ENRIQUE CASTAÑO RUIZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	8.738.242	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	eecastano2@misena.edu.co	Número de Cuenta:	08181500213
IP/N° de contacto:	3	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:	5772376/2024	Nº Compromiso SIIF	15224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN GESTION DOCUMENTAL RADICADO 08-9-2024-001614 ... PZO 17-12-2024				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2024	Al	30/04/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 37.064.023
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 47.334.777
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 32.598.478

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	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	\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.960.045	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGARTable| | Abril | Marzo | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | 9464764812 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.960.045,00 | TARIFA | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.786.218 | \$ 1.786.218 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.956.445,00 | | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 223.300 | \$ 223.300 | Valor base IVA | 0,00 | | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 285.800 | \$ 285.800 | 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 I | \$ 9.400 | \$ 9.400 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | Reteica - 8299 - BARRANQUILLA | 39.564,00 | 1,000% | |
| 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 | \$ - | - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% | |
| 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% \$37.181.350 | \$ 987.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 2.463.654 | | | 0,00 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | | |
| SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE | | | VALOR A PAGAR | \$4.425.981,00 | | |

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHAS: 2772695, 2825266, 2877112, 2825261, 2610914, 2877096, 2876052.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpilé 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

ELIGIO ENRIQUE CASTAÑO RUIZ
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,

CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ DE LA HOZ
INSTRUCTOR G20

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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8738242		CASTAÑO RUIZ ELIGIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 38 100 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	578768862	9464764812	I	2024/04/09	2024/04/16	SCOTIABANK COLPATRIA	7	\$521,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
1	CC 8738242	CASTAÑO ELIGIO	231001	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS037	30	\$1,786,218	\$223,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8738242		CASTAÑO RUIZ ELIGIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 38 100 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	578768862		9464764812	I	2024/04/09	2024/04/16	SCOTIABANK COLPATRIA	\$521,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$1,700	\$0	\$287,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$285,800	\$1,700	\$0	\$287,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$1,400	\$0	\$224,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$223,300	\$1,400	\$0	\$224,700	
TOTAL				1	\$518,500	\$3,200	\$0	\$521,700	