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 ANTIOQUIA

CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANOFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**87529-878832**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.128.405.742	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jpjimeneza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	26881228121
IP/Nº de contacto:	0	**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**	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5842026/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 5_9204_222 CONTRATACION DE INSTRUCTORES SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS AREAS EN QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD DEL CTMA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.808.281
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.590.520
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.342.736

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	**$ 2.859.649**	**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		----------	**7917570897-792**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 43.600	$ 43.600
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	$ 100.196	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 953.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.873.712		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.859.649,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
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	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
Jaime Isaza Cadavid	17.862,00	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	**$4.447.683,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizando la carga académica de las fichas 2822663, 2874591, 2848272.

Se realiza actividades de trabajo basado en las actividades de proyecto, alistamiento de las guías.

Se realiza inducción en el manejo de plataforma y el montaje de actividades a estudiante.

Se crea proyecto de formación, ruta de aprendizaje y se asocia aprendices a la ruta en la plataforma Sofía.

Se entrega al supervisor el proyecto formativo, guías de aprendizaje, planeación, ejecución y evaluación pedagógica.

Se realiza las evaluaciones, se montan las notas al sistema de sofía plus y se realiza talleres de habilitación.

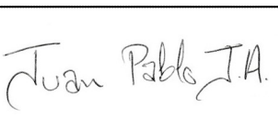
Se trabaja en metodología de aprendizaje basado en las necesidades de las empresas.

Se realiza soporte de fichas asociadas a los eventos de las mismas, se descarga reporte de Horas, se realiza informe contractual.

Se incentiva a los aprendices al cambio, la autodisciplina y el trabajo desde la casa.

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



JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA
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,

GUILLERMO CUERVO CRUZ
INSTRUCTOR

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
GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

24/04/24 12:26:33 USUARIO: SIC - C.C. 1128405742

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128405742
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 27 # 79 - 147	TELÉFONO:	3433456
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación tecnológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7917570897**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		585732445

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 278.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 278.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 217.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 217.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 42.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 544.700**
VALOR MORA:	**$ 4.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 549.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128405742
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 27 # 79 - 147	TELÉFONO:	3433456
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación tecnológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7923818450**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		591237966

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7917570897	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/04/19

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 9.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 500
		SUBTOTAL:	1	**$ 500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 18.800**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 19.300**

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 21996920179

Fecha Factura: 27.02.2024 11:40:08

Fecha Vencimiento: 11.03.2024

Fecha Validación DIAN: 2024-03-01 07:51:43-05:00

EPS SURAMERICANA S. A.
NIT 800088702-2

Tipo de Operación: 10-Estándar

CUFE: c75c2f2d39cc7c4d75b73d839717ae16601679b6024c92a2cf4bb5f79ab3f7f134b7412f69c1873ecd2aecfc54d58298

CLIENTE: JUAN PABLO JIMENEZ ATEHORTUA
CC. 1.128.405.742
CL 27 Nro. 79 147 APTO 102
Teléfono: 3433456
Email: jeto011@hotmail.com

Condición de Pago: Crédito 13 Días. Fecha límite de pago: 2024-03-11
Medio de Pago: Instrumento no definido
Referencia de Pago: 11321996920179

Asesor: 78072 KATHERINE GARCIA MALDONADO
Contrato: 1-9064

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	VR.UNITARIO	%DCTO	VR.DESCUENTO	%IVA	VR.TOTAL
PLAN PREFERENCIAL	1.- Servicio PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA FAMILIAR Vigencia Factura 2024/03/10 al 2024/04/10 Periodo 10 - Periodicidad MENSUAL Total Linea Detalles: 1	1 UN	122.936			5.00	129.083

OBSERVACIONES:

Novedad: COBRO PERIODICO

Para pagar esta factura no necesitas imprimirla, puedes realizar el pago por medio de:
Bancolombia convenio 69858, Banco de Bogotá con el convenio 021, corresponsales aliados convenio 3425 (La 14, Baloto, Copidrogas, Super Inter y MoviiRed) y también tienes la opción de hacerlo desde tu casa por pago express.

La referencia de pago para todos los convenios es el número de documento de identidad del tomador del contrato.
Fecha Inicio Periodo De Facturación: 10.03.2024
Fecha Final Periodo De Facturación: 10.04.2024

SUBTOTAL:	122.936
TOTAL ANTES DE IVA:	122.936
IVA:	6.147
TOTAL OPERACION COP:	129.083
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP:	129.083

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764041460999 con vigencia del 2022-12-16 al 2024-06-16. Numeración habilitada del 5500001 al 8500000 y prefijo 2199
IVA Responsable de IVA Gran Contribuyente Agente retenedor IVA Autoretenedor Según resolución N° 0008417 de 24-AUG-10
NO EFECTUAR RETENCIÓN DE ICA EN MEDELLÍN GRANDES CONTRIBUYENTES-AUTORRETENEDORES. AUTORRETENEDORES DE ICA EN PEREIRA Y OTROS MUNICIPIOS
4035 SUCURSAL SAN FERNANDO 4

VIGILADO Supersalud

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0