



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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP

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

Código Regional	63
Código Centro	923110
Fecha Elaboración	Abril de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	07103-452069

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEJANDRO RAMIREZ GARCIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	89.000.309	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aramirezga@sena.edu.co	Número de Cuenta:	75613957413
IP/N° de contacto:	62865	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:	5851677/2024	Nº Compromiso SIIF	22524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-000789			

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:	\$ 46.739.371
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	\$ 2.967.445	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Abril	Marzo			2.967.445,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	76311232				
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de RENTA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 223.300	\$ 223.300	Base retención en la fuente a título de ICA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 285.800	\$ 285.800	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
ARL V			\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -		Menos Retención IVA		0,00	15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -		Reteica - 8299		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -				-	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ -				-	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -				-	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%	\$34.082.904		\$ 989.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.978.111				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$		VALOR A PAGAR		\$4.465.545,00	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de formación a los grupos de las fichas 2962383 Diseño e Innovación de Técnicas en Estampados;
2957958 Diseño e Innovación de Técnicas en Estampados; 2956678 Desarrollo de Proyectos Decorativos y Utilitarios con Materiales Recic
Promover en los aprendices los derechos y deberes de acuerdo al manual del aprendiz SENA.
Promover en los aprendices el cumplimiento de la normas de seguridad industrial y salud ocupacional.

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

ALEJANDRO RAMIREZ GARCIA
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 periodo 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,

DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO
INSTRUCTOR G16

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

ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

El aportante **ALEJANDRO RAMIREZ GARCIA**, identificado con **CC** número **89000309**, aportó en nombre de **ALEJANDRO RAMIREZ GARCIA**, identificado(a) con **CC** número **89000309** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-03** y salud **2024-03** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VGT	IRP	CORRECCIÓN	D/AS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPANTES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.786.218	\$285.800	\$0	\$0	Marzo - 2024	76311232	12/04/2024	N
EPS010	EPS Sura															0		30	\$1.786.218	\$223.300	\$0	\$0	Marzo - 2024	76311232	12/04/2024	N

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Abril de 2024

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

Pago realizado por: ALEJANDRO RAMIREZ GARCIA

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 76311232

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Identificación del contribuyente: 31.221.191.46

Concepto: CC

Razón Social: 89000309

Fecha y hora de la transacción: Viernes 12 de Abril de 2024 09:43:44 AM

Nro. de comprobante: 0000074662

Valor pagado: \$ 513,100.00

Producto: *****7413