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 SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**940110**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**84978-466919**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILSON ANDRES ARENALES CACERES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.673.259	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wilson.caceres@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29165169792
IP/Nº de contacto:	3044388949	**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	SI
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:	5908668/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**27424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES - PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LOCUTOR, PARA REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE LOCUCIÓN PARA VOZ EN OFF DE RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL SENA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.150.500
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.650.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.565.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.585.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.565.000	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	**$ 4.565.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.025.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9466339982**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.826.000	$ 1.826.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 228.300	$ 228.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 292.200	$ 292.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.600	$ 9.600
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.009.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.514.050		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.025.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.044.500,00	
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	18.260,00	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	**$4.546.740,00**	

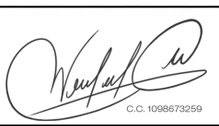
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

524704 integración de contenidos digitales. INFO DI Oferta de programa 133303Servicios Comerciales Y Financieros" INFO DI Oferta de p
228122 Programación de aplicaciones y servicios para la nube INFO DI Oferta de programa "134507 Apoyo Administrativo En Salud"
134206 Preseleccion De Talento Humano Mediado Por Herramientas Tic Oferta de programa
228123 programación de aplicaciones para dispositivos móviles INFO DI Oferta de programa
136200Servicios Postales Y Transporte De Mercancias"INFODIOferta de programa 722103 Gestión de sistemas agroecológicos
revision zajuna 135100_1_VIRTUAL_1 SERVICIOS DIGITALES DE BIBLIOTECAS 94110057_2_VIRTUAL_1 ELEMENTOS DE MAQUINAS
16 locuciones /Procesos_productivos_avícolas/Normatividad_ambiental /La_huella_hidrica /Cuantificacion_de _huella_hidrica /
/Acciones_de_mejora /Medidas para reducir y mitigar la huella hídrica/Archivo/Buenas_practicas_agricolas parte 1 y 2
/Juntas_de_profesionales_de_la_salud/Fundamentos_de_la_producción_avícola/Normativa_ambiental_aplicada_al_sector_avícola/

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



WILSON ANDRES ARENALES CACERES
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,

DIANA CATALINA ARCILA ECHAVARRIA
PROFESIONAL G08

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
NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

08/05/24 20:18:29 USUARIO: SIC - C.C. 1098673259

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 1098673259		ARENALES CACERES WILSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34 # 28 -51 apto 802	BUCARAMANGA-SANTANDER	6179285	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2024-04	2024-04	617590290	9466339982	I	2024/05/16	2024/05/06	BANCOLOMBIA	0	$530,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1098673259	ARENALES CACERES WILSON ANDRES	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											

Total **Afiliados(1)**

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.826.000	No		PROTECCION	30	$ 1.826.000	16%	SIN RIESGO	$ 292.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 292.200		SALUD TOTAL	30	$ 1.826.000	12,5%	$ 228.300	$
																					$ 292.200						$ 228.300	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 228.300			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.826.000	0,522%	1	$ 9.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 228.300						$ 0						$ 9.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098673259		ARENALES CACERES WILSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34 # 28 -51 apto 802	BUCARAMANGA-SANTANDER	6179285	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	617590290	9466339982	I	2024/05/16	2024/05/06	BANCOLOMBIA	0	$530,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,200	$0	$0	$292,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$292,200	$0	$0	$292,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$0	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,300	$0	$0	$228,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$228,300	$0	$0	$228,300
TOTAL				1	$530,100	$0	$0	$530,100