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 CÓRDOBA**

**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **952310** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **83628-587453** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ENRIQUE JUAN LOPEZ FUENTES | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.067.897.869 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | enriquelopezfuentes_05@hotmail.com | **Número de Cuenta:** | 16675008586 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3024595026 | **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** | 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:** | 5747521/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **1024** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA PARA EL AREA DE MERCADEO. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2024 Al 31/05/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 37.600.000 |
| **Número de pago** | **4** | **Valor Total del Contrato:** | $ 51.700.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.700.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 32.900.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.700.000 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 5,37% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 334.481 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 4.700.000 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 9.400.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 6.231.600** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 334.481** |

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

| | | Mayo | Abril |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **8630510979** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.880.000 | $ 1.880.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 235.000 | $ 235.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 300.800 | $ 300.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.900 | $ 9.900 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 300.800 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 235.000 | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 9.900 | |
| 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 | $ 2.077.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 3.116.575 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 6.231.600,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.164.200,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 334.481,00 | 5,37% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - MONTERIA | 8.328,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$4.357.191,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Sensibilización e inducción con grupos de trabajo para iniciar el proceso

Reunión presencial con el dinamizador para preguntas e inquietudes sobre los procesos

Diseño de ítems de desempeño para la aplicación de la evaluación de la norma de competencia Atender clientes de acuerdo con procedimie

Evaluación del proyecto PN1-2024-23-9523-P28 de la norma atender clientes y vender productos en el municipio de san Pelayo. Evalualua

Ingreso de información de personal en proceso de evaluación de competencias en la plataforma dsnft

Se digitó la información correspondiente del proyecto PN1-2024-23-9523-P28 de la norma atender clientes y vender productos de acuerdo

**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

Enrique Juan Lopez Fuentes

**ENRIQUE JUAN LOPEZ FUENTES**
**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,

**JAVIER EMIRO RAMOS BELLO**
**PROFESIONAL G02**

**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**
**JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

19/05/24 12:02:33 USUARIO: SIC - C.C. 1067897869

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1067897869 | 0 | ENRIQUE JUAN LOPEZ FUENTES | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7490 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 23-1 | CARRERA 9 NUM 61 06 | | 3024595026 | | | LIGIATORREGLOSA@HOTMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2024-04 | 2024-04 | 8630510979 | I | 2024-05-15 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 555.500 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8683580212 | 2024-05-17 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | | |
| 1 | CC 1067897869 | LOPEZ FUENTES ENRIQUE JUAN | 1.880.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.880.000 | 300.800 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.880.000 | 235.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.880.000 | 19.700 | 0,01044 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 555.500 | N | 2853001 |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1067897869 | 0 | ENRIQUE JUAN LOPEZ FUENTES | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7490 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 23-1 | CARRERA 9 NUM 61 06 | | 3024595026 | | | LIGIATORREGLOSA@HOTMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2024-04 | 2024-04 | 8630510979 | I | 2024-05-15 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 555.500 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8683580212 | 2024-05-17 | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.880.000 | 1.880.000 | 1.880.000 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 300.800 | 0 | 0 | 0 | 300.800 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | 300.800 | 0 | 0 | 0 | 300.800 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 235.000 | 0 | 0 | 0 | 235.000 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 1 | 235.000 | 0 | 0 | 0 | 235.000 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 19.700 | 0 | 0 | 0 | 19.700 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 19.700 | 0 | 0 | 0 | 19.700 |
| Gran Total | | | | | 555.500 | 0 | 0 | 0 | 555.500 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ENRIQUE JUAN LOPEZ FUENTES |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1067897869 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-05-14 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-05-17 |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-04 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-04 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8630510979 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8683580212 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 1.880.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 235.000 | $ 235.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.880.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300.800 | $ 300.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.880.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 19.700 | $ 19.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 555.500 | $ 555.500 |

EXITO ALAMEDAS DEL
domicilio 3053466877

176965 *PILA ASO-CAJAS 555.500
Factura: 8683580212
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 555.500
EFECTIVO 600.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8683580212 Apro:047441 BANCO:0052
CAMBIO 44.600
TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 555500 0
TOTAL= 555500 0

>> MAPA:2839 ID:2024051-4165812
Vr POS:263 Motor:7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
---
14/MAY/2024 16:58 0357 28 0030 0277

NUT:20240514035700280030
XSX70

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: HQ98325186 55.600
TOTAL TRANSACCION: 566500
Este documento no es Factura de venta.

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 19/06/2024 |

MAY 14 2024 16:58:47 ROWICT 10
EXITO ALAMEDAS DEL SIN
CCO ALAMEDAS DEL SINU
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
TER: 76422024
C.UNICO: 001975422
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0067900277
RECIBO: 055141
RRN: 088193
APRO: 047441

RECAUDO
SERVICIO: 00001139
FACTURA: 0000000000000008683580212
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 555.500

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
** CLIENTE **

Scanned with ACE Scanner