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 CAUCA

CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**36052-253868**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAVID EDUARDO LOZADA CERON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	10.296.037	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dlozada@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	86860412464
IP/Nº de contacto:	3156614275	**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:	5792843/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL POR EL RUBRO DE REGULAR, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 31.220.000
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.800.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.200.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.020.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.200.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 299.792	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.499.792**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.665.413**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.665.413,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9466133314**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.499.792,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.680.000	$ 1.680.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 210.000	$ 210.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 268.800	$ 268.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 17.600	$ 17.600	Reteica - 300 - POPAYAN	9.000,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
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		$ 449.979		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 888.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.593.375					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.191.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYO A FORMACIÓN EN EL PROGRAMA 2669742 - ADSO

APOYO A FORMACIÓN EN EL PROGRAMA 2614033 - ADSO

APOYO A FORMACIÓN EN EL PROGRAMA 2874180 - tecnico en programacion

APOYO A FORMACIÓN EN EL PROGRAMA 2922154 - tecnico en programacion

APOYO A FORMACIÓN EN EL PROGRAMA 2821588- tecnico programacion

APOYO A FORMACIÓN EN FABRICA COMPLEMENTARIO

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

DAVID EDUARDO LOZADA CERON
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,

HUMBERTO POLANCO OSORIO
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
SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

18/05/24 09:06:20 USUARIO: SIC - C.C. 10296037

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cj montes cs 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

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	643600992	9466133314	I	2024/05/10	2024/05/16	BANCOLOMBIA	6	$490,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000		$8,800		$0	$0		$487,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000		$8,800		$0	$0		$487,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000		$8,800		$0	$0		$487,600
1	CC	10296037 LOZADA DAVID		23030 1	30	$1,680,000	$268,800	EPS018	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,680,000	0.522%	$8,800	0	$0	$0	No	$487,600
Total		**Afiliados(1)**				$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000		$8,800		$0	$0		$487,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cj montes cs 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

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	643600992	9466133314	I	2024/05/10	2024/05/16	BANCOLOMBIA	6	$490,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$1,400	$0	$270,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,800	$1,400	$0	$270,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$100	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$100	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$1,100	$0	$211,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$210,000	$1,100	$0	$211,100
TOTAL				**1**	**$487,600**	**$2,600**	**$0**	**$490,200**

Asunto: Alertas y Notificaciones
Fecha: jueves, 16 de mayo de 2024, 2:44:58 p. m. hora estándar de Colombia
De: Alertas y Notificaciones
A: davic_1@hotmail.com

Servicio de Alertas y Notificaciones Bancolombia.

Bancolombia

Notificación
Transaccional

Bancolombia: Pagaste $490,200.00 a APORTES EN LINEA desde tu producto *2464 el 16/05/2024 14:44. ¿Dudas? 6045109095/018000931987. Estamos cerca.

¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**

QUIERO USAR DÍA A DÍA **QUIERO SABER MÁS**

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.

Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.

- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca te solicitará datos financieros como usuarios, claves, números de tarjetas de crédito con sus códigos de seguridad y fechas de vencimiento mediante vínculos de correo electrónico o llamadas telefónicas. Para verificar la autenticidad de este correo electrónico puedes reenviarlo a **correosospechoso@bancolombia.com.co**.

Si tienes alguna inquietud puedes contactarnos en nuestras líneas de atención telefónica:

Bogotá **(601) 343 0000**, Medellín **(604) 510 9000**, Cali **(602) 554 0505**, Barranquilla **(605) 361 8888**, Bucaramanga **(607) 697 2525**, Cartagena **(605) 693 4400**, Resto del país **018000912345** Sede principal Cra. 48 Nro. 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

Si no puedes ver este email haz clic **aquí | Cancelar suscripción**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Popayán, 11 de marzo 2024

PRESENTADO A: Sergio Fabricio López, subdirector

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
14524	**7 /03/2024**	**7/03/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CTPI REGINAL CAUCA SEDE LA CASONA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION 2821568 y 2922154 PROGRAMACIÓN DE SOFTWARE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

DE 7:00 A 13:00 y de 13:00 A 19:00 pm
Impartir formación en php y laravel a los aprendices de la ficha 2617613 del programa ADSI

RESULTADOS:

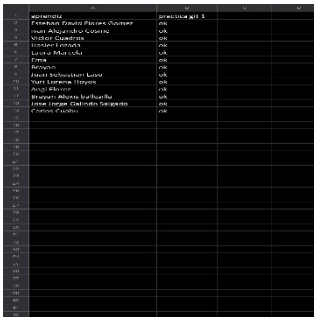
1. Identificar los requerimientos del proyecto formativo
2. Aplicar estándares de calidad en el SW
3. Recibir evidencias a través del drive
4. Registro de los Juicios evaluativos de los cursos orientados

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

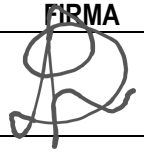
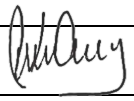
1. Registro fotográfico



2. Listado de asistencia.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Evaluar los RA	**David Lozada**	**7/02/2024**

CONCLUSIÓNES: Se realiza la evaluación de los cursos impartidos		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
DAVID EDUARDO LOZADA CERON		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador	**Humberto Polanco**	

REGISTRO AUDIOVISUAL

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Popayán, 24 marzo 2024

PRESENTADO A: Sergio Fabricio López, subdirector

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
29924	**20 /03/2024**	**20/03/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CTPI REGINAL CAUCA SEDE LA CASONA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION 2821568 y 2922154 PROGRAMACIÓN DE SOFTWARE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

DE 7:00 A 13:00 y de 13:00 A 19:00 pm
Impartir formación en php y laravel a los aprendices de la ficha 2617613 del programa ADSI

RESULTADOS:

1. Identificar los requerimientos del proyecto formativo
2. Aplicar estándares de calidad en el SW
3. Recibir evidencias a través del drive
4. Registro de los Juicios evaluativos de los cursos orientados

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Registro fotográfico



2. Listado de asistencia.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Evaluar los RA	**David Lozada**	24 marzo 2024

CONCLUSIÓNES: Se realiza la evaluación de los cursos impartidos		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
DAVID EDUARDO LOZADA CERON		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador	**Humberto Polanco**	

REGISTRO AUDIOVISUAL

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: SANDRA MILENA LOZADA CERON

Nro. de recibo: 9467453737

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9467453737

Identificación del contribuyente: 186.82.5.152

Concepto: CC

Razón Social: 10296037

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 22 de Mayo de 2024 08:39:07 AM

Nro. de comprobante: 0000085982

Valor pagado: $ 8,900.00

Producto: *******7703

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

LOZADA CERON DAVID EDUARDO
CC 10296037
SUCURSAL PRINCIPAL: PRINCIPAL
TIPO EMPLEADOR:INDEPENDIENTE
PERFIL:NOMINA/TESORERIA
ÚLTIMO ACCESO: 2024/05/22 08:27:05

Cesantías Empleador (datosEmpleadorDomestico.aspx?maremplsid=njrkdkkg3sh1f2ie5nxdqzlw) Empleados (empleados.aspx)
Liquidaciones (Autoliquidaciones.aspx?maremplsid=njrkdkkg3sh1f2ie5nxdqzlw) Novedades (Novedades.aspx?Inc=mnu) Add-ins Excel (Marketplace/Apps.aspx)
Informes Personalizados Pensiones Voluntarias (PensionesVoluntarias/PensionesVoluntarias.aspx) Nómina Electrónica Salir (Terminar.aspx)

Ver Intereses Mora

1 of 1 Select a format Export

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cj montes cs 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

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	654786695	9467453737	N	2024/05/10	2024/05/22	BANCOLOMBIA	12	$8,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$100	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$100	$0	$8,900
TOTAL				**1**	**$8,800**	**$100**	**$0**	**$8,900**

Página 1 de 1 2024/05/22 08:46 AM

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.