

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 VALLE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76		
			Código Centro		954310		
			Fecha Elaboración		Mayo de 2024		
			Versión		MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso		60471-631389		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		CARLOS HERNAN GUEVARA SALCEDO		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		94.366.043		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		csguevaras@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24103462990	
IP/N° de contacto:		1		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							
N° del contrato:		6129246/2024		N° Compromiso SIIF		60824	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.6129246PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA DEL PERFIL, EN ATENCIÓN TAMBIÉN, A LOS LINEAMIENTOS Y METAS CAMPESENA EN LOS NIVELES					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/05/2024		Al		31/05/2024	
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 29.472.597	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 31.258.815	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.007.052	
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		\$ 2.960.045		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	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1063936912		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.300.000		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 162.500		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 208.000		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 9.400		\$ 6.800		Reteica - 8560 - CARTAGO	
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		\$ -				Pro-UCEVA	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Universidad del Pacífico	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 21.689.120		\$ 987.000		-	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 352.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR	
						\$4.435.304,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se anexa informe contractual mes de mayo							
planilla pago seguridad social mes de abril CON CORRECCION							
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							
						CARLOS HERNAN GUEVARA SALCEDO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.						TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO COORDINADOR ACADÉMICO	
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							
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-24, 03:18:49 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Numéro Planilla: 1063936912

Nro Planilla Corregida: 1063046448

Periodo Cotización:

abril de 2024

Periodo Servicio: abril de 2024

Referencia pago (PIN): 8810578737

PAGADO 24/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS HERNAN GUEVARA SALCEDO		
Documento	CC94366043	Dirección	CARRERA 36 33 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3158706993
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TULUA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VOR	UOT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días APP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 94366043	CARLOS HERNAN GUEVARA SALCEDO	59	00									A									0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300
CC 94366043	CARLOS HERNAN GUEVARA SALCEDO	59	00									C	X								0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.790.000	\$ 286.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.790.000	\$ 223.800	0,522	\$ 1.790.000	\$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 519.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 490.000	\$ 490.000	\$ 490.000	\$ 0	\$ 78.400	\$ 61.300	\$ 2.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 142.300	\$ 1.300	\$ 143.600

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-24, 03:18:49 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Numéro Planilla: 1063936912

Nro Planilla Corregida: 1063046448

Periodo Cotización:

abril de 2024

Periodo Servicio: abril de 2024

Referencia pago (PIN): 8810578737

PAGADO 24/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS HERNAN GUEVARA SALCEDO		
Documento	CC94366043	Dirección	CARRERA 36 33 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3158706993
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TULUA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VOR	UOT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días APP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 94366043	CARLOS HERNAN GUEVARA SALCEDO	59	00									A									0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300
CC 94366043	CARLOS HERNAN GUEVARA SALCEDO	59	00									C	X								0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.790.000	\$ 286.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.790.000	\$ 223.800	0,522	\$ 1.790.000	\$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 519.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 490.000	\$ 490.000	\$ 490.000	\$ 0	\$ 78.400	\$ 61.300	\$ 2.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 142.300	\$ 1.300	\$ 143.600