

<div><div></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)		Código Regional	11		
			Código Centro	940410		
			Fecha Elaboración	Mayo de 2024		
			Versión	MARZO 2024 - 2,24		
		ID de Proceso	19172-662680			
REGIONAL DISTRITO CAPITAL						
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:	LUIS ALBERTO BARRIENTOS CASTAÑO		Banco a consignar:	BANCO COOMEVA S.A.		
Cédula de Ciudadanía	71.742.732		Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	lbarrientos@sena.edu.co		Número de Cuenta:	030206064601		
IP/N° de contacto:	74133		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:	5888423/2024	Nº Compromiso SIIF	31124	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		IPrestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/05/2024	Al	31/05/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.258.815	
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 44.655.450	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.793.270	
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 título de RENTA	2.960.045,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7921055786	Base retención en la fuente a título de ICA	3.956.445,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
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		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 987.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.960.761		-	-	-	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$		-	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.427.326,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Impartir FPI Fichas 2943007, 2943008, 2943009, 2722052, 2722158 en IED –CEDID Ciudad Bolívar, Hernando Durán Dussán, Manuel Zapata O. Manuela Beltrán con calidad, oportunidad y eficiencia privadas Liceo Av. las Américas, Parroquial San José de Fontibón, San Andrés Policía nacional, seguimiento a etapa productiva. Envío de información a docentes de enlace. Correo electrónico enviado a Gestora del on reportes Apoyo formación generados desde el aplicativo. Verificación datos aprendices inscritos en SofiaPlus para hacer evaluación de proyectos. Proteger datos personales para fines pertinentes. Entregar reportes de desempeño insumo para comité, IED HDD. Presentar informe mensual (planillas, reportes, formatos) de ejecución contractual. Usar formatos compromiso aplicados en acciones seguimiento Orientar aprendices en cuidado/uso adecuado de ambientes. Registrar recepción y entrega de equipos y ambientes en las IE. Asunción y utilización de medios propios y técnicos para cumplir con el objeto contratado a cabalidad. Comunicar con propiedad, confianza, usando vocabulario técnico acorde con la disciplina. Trato respetuoso a integrantes de comunidad educativa. Envío de información solicitada.						
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					LUIS ALBERTO BARRIENTOS CASTAÑO 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 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.					VIVIANA GOMEZ VARGAS INSTRUCTOR G17	
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 TATIANA LENKE MATALLANA ROA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71742732
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ALBERTO BARRIENTOS CASTANO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 53 4 25	TÉLFONO: 8333123
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7921055786	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 610337228

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 285.800
SUBTOTAL:			1	\$ 285.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1	\$ 223.300
SUBTOTAL:			1	\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.400
SUBTOTAL:			1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 518.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 518.500