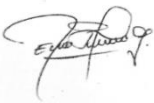


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	50
	REGIONAL META		Código Centro	911710
	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META		Fecha Elaboración	Mayo de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	53242-927457
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: EFREN DARIO SALOMON GARCIA		Banco a consignar:		
Cédula de Ciudadanía 474.617		Tipo de cuenta:		
Correo electrónico: edsalomon@sena.edu.co		Número de Cuenta:		
IP/Nº de contacto: 24156		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación: SI		
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? SI				
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? SI				
Concepto del pago corresponde a: Honorarios profesionales a persona declarante de renta 11,00%				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato:	5884419/2024	Nº Compromiso SIIF	23824	Número de pagos durante la vigencia del contrato 8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN 2024 DE LOS PROGRAMAS TITULADA R			
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/05/2024	Al	31/05/2024	Saldo Anterior del Contrato: \$ 22.178.874
Número de pago	4			Valor Total del Contrato: \$ 31.705.370
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 17.713.329	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona declarante de re		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 491.209
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.465.545	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 491.209
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.832.990			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.465.545,00 TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7923022801	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
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	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 0%	
ARL II	\$ 18.700	\$ 18.700	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0,000%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		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	\$ 446.555		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 753.040	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25%	\$ 24.787.566	\$ 944.000	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.243.941		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$4.465.545,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Realizar seguimiento a etapa productiva en las siguientes fichas:				
Ficha 2794827 del técnico en Operación de Maquinaria Agrícola				
Ficha 2821234 del técnico en Operación de Maquinaria Agrícola				
Desarrollo curricular, visitas de seguimiento a etapa productiva de los aprendices, elaboración de Actas, revisión de bitácoras e Informes de seguimiento.				
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				
			EFREN DARIO SALOMON GARCIA 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.				
			AMILCAR ALEJANDRO QUIROZ CUELLAR INSTRUCTOR	
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 OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	474617
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EFREN DARIO SALOMON GARCIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 25 15A 50	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7923022801	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		
DÍAS DE MORA:	abril AÑO 2024		abril AÑO 2024		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			655441695

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.400	\$ 0	\$ 2.800	\$ 0	\$ 223.400	\$ 2.800	\$ 0	\$ 226.200
SUBTOTALES:									\$ 223.400		\$ 2.800		\$ 223.400	\$ 2.800	\$ 0	\$ 226.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 18.700	\$ 18.700	\$ 300	\$ 0	\$ 19.000
SUBTOTALES:									\$ 18.700	\$ 300	\$ 0	\$ 19.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE													NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIEBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 474617	SALOMON GARCIA EFREN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	\$ 1.770.000			NO								01-30													\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.786.500	\$ 223.400	\$ 0	\$ 223.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.786.500	\$ 474617	\$ 18.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 245.200
--------------	-------------------

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

SOI ACH

Fecha de solicitud

22 de mayo de 2024

CUS

655441695

Referencia Nequi

M3847487

¿Cuánto?

\$ 245.200,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.80.25.153

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

474617

Factura de comercio

7923022801

Tu plata salió de:



Disponible

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**Trámite de Notificación: 2023_3541116**

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A VILLAVICENCIO
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2023_2982529
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 474617
NOMBRE CAUSANTE: EFREN DARIO SALOMON GARCIA

En VILLAVICENCIO - META el 6 de marzo de 2023

Se presentó EFREN DARIO SALOMON GARCIA, identificado con CC 474617 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 50774 del 23 de febrero de 2023, mediante la cual **SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONESECONOMICAS EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDAPENSIÓN DE VEJEZ – ORDINARIA.**

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☐ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES _____

FIRMA: _____

NOMBRE NOTIFICADO: EFREN SALOMON GARCIA
CC 474617

FIRMA: _____

NOMBRE NOTIFICADOR: JEFERSON ANDRES NOVA ESCALANTE
CC 1098691393



Carrera 10 No. 72 – 33 Torre B Piso 11 Bogotá D.C. – Cundinamarca
Bogotá: (57+601) 486 09 09 • Línea Gratuita: 01 8000 41 09 09



GOBIERNO DE COLOMBIA