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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**13 de Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**86023-878514**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS FERNANDO JURADO MONTOYA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	16.230.755	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lfjurado@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570128070113815
IP/Nº de contacto:	63251	**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:	6101388/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**27824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA, AREA DE COCINA, ASIGNADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VICTIMA EN LA VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.280.000
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.840.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.576.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.704.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.576.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 839.376	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.415.376**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.663.076**	**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	3.663.076,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4554239726**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.893.676,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.830.400	$ 1.300.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 228.800	$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 292.900	$ 208.000	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		$ 9.600	$ 6.800	Reteica - 8299 - PEREIRA	9.787,00	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.221.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 522.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.566.213,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se brinda formación profesional integral a un grupo victimas del desplazamiento en el municipio de Mistrato ficha:2974315, Elaboracion Artesanal de Productos de Panificacion, Competencia:Elaborar Productos de Panificacion de Acuerdo Con Orden de Producción y Normativa.

Se brinda formación profesional integral a un grupo victimas del desplazamiento en la carcel de Pereira ficha:2980528, Higiene y Manipulacion de Alimentos, Competencia: Manipular Alimentos de Acuerdo con Normatividad Vigente.

Se brinda formación profesional integral a un grupo victimas del desplazamiento en el municipio de Mistrato ficha:2982365, Higiene y Manipulacion de Alimentos, Competencia: Manipular Alimentos de Acuerdo con Normatividad Vigente.

Se brinda formación profesional integral a un grupo de victimas del desplazamiento en el municipio de Mistrato ficha:2982206,Cocina Basica, Competencia: Preparar Alimentos de Acuerdo con Solicitud del Cliente.

Municipio:Pereira

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 FERNANDO JURADO MONTOYA
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,

FANNY RESTREPO MORALES
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
ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

13/06/24 15:07:11 USUARIO: SIC - C.C. 16230755

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9501405256 DV: 126599
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 31/05/2024 16:10:03
PAP: 903932
Identificacion: 16230755
Nombre: LUIS
Apellido 1: JURADO
Apellido 2: MONTOYA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 5555555555
Codigo Planilla: 4554239726
Periodo Pago: 2024/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16230755 Valor: $550.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

DA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
ROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

ENERALES DEL APORTANTE

DADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16230755
	LUIS FERNANDO JURADO MONTOYA
ARTAGO DEPARTAMENTO:	VALLE
# 37 A 03 TELÉFONO:	3293606
NDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
ÚNICO	
NA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

ENERALES DE LA PLANILLA

4239726	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
2024	SALUD:	AÑO:	2024
16			
024/05/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998836918

NOVEDADES

SP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X									

UIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 298.300
		SUBTOTAL:	1	$ 298.300
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 233.000
		SUBTOTAL:	1	$ 233.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 19.600
		SUBTOTAL:	1	$ 19.600

VALOR SIN MORA:	$ 543.700
VALOR MORA:	$ 7.200
TOTAL PAGADO:	$ 550.900

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16230755
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO JURADO MONTOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 2 # 37 A 03	TELÉFONO:	3293606
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4554239726**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998836918

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 294.400	$ 3.900	$ 298.300
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 3.900**	**$ 298.300**

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	$ 230.000	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 230.000	$ 3.000	$ 0	$ 233.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 233.000**

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	$ 19.300	$ 19.300	$ 300	$ 0	$ 19.600
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 19.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |