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 CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**03385-669738**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS ALBERTO CONTRERAS PADILLA	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	92.640.611	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lacontrerasp@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	463030188691
IP/Nº de contacto:	44351	**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:	5840437/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**29924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VICTIMA DE LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR EN EL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.877.191
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.411.646

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	**$ 2.362.647**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4554584806**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
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		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 1.339.663	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 159.200	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 610.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.591.690		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.362.647,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	7.913,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.457.632,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE IMPARTIO FORMACION A LA FICHA 2949323 CRIAR POLLOS DE ENGORDE EN EL MUNICIPIO DE TUCHIN

SE IMPARTIO FORMACION A LA FICHA 2955382 CRIAR POLLOS DE ENGORDE EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE URE

SE IMPARTIO FORMACION A LA FICHA 2955449 CRIAR POLLOS DE ENGORDE EN EL MUNICIPIO DE CHINU

SE IMPARTIO FORMACION A LA FICHA 2969283 CRIAR POLLOS DE ENGORDE EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA

SE IMPARTIO FORMACION A LA FICHA 2973979 CRIAR POLLOS DE ENGORDE EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE URE

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 CONTRERAS PADILLA
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,

IVAN DARIO GUZMAN SANCHEZ
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
TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

13/06/24 16:46:11 USUARIO: SIC - C.C. 92640611

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9502152457	DV: 249793
Cliente:	110263 PTLA RECAUDO
Fecha:	04/06/2024 11:59:33
PAP:	994345
Identificacion:	92640611
Nombre:	LUIS
Apellido 1:	CONTRERAS
Apellido 2:	N A
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	2222222222
Codigo Planilla:	455458480606
Periodo Pago:	202405
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 92640611 Valor: $527.800,00

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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LUIS CONTRERAS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 92640611, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUIS ALBERTO CONTRERAS PADILLA con documento CC 92640611, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4554584806	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2024	Periodo Cotización Salud	MAYO/2024
Fecha Pago	2024/06/04	Número de Autorización	9998861803

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	CCFC55 - CAJACOPI EPS S.A.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada