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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**04186-921773**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RENE ALBEIRO CASTRO QUINTERO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.096.206.221	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	racastroq@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	36462368440
IP/Nº de contacto:	3218071903	**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

Nº del contrato:	5826762/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN 2024 DE LOS PROGRAMAS TIT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.259.893
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 38.130.647
Valor Bruto Pago:			**$ 4.114.818,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.145.075

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.114.818	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	**$ 4.114.818**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.425.136**	**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		----------	**9467392586**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.645.927	$ 1.645.927
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 205.800	$ 205.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 263.400	$ 263.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
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		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 411.482	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 809.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.266.565		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.425.136,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - VILLAVICENCIO N	0,00	0,000%
-	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	**$4.114.818,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CATORCE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DE DESARROLLO CURRICULAR EN EL ÁREA DE TRABAJO EN ALTURAS Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 1. Formación complementaria y Transversal de Seguridad y Salud en el trabajo Y TSA, de acuerdo con las políticas institucionales y normatividad legal vigente 2. Se asociaron los aprendices en las rutas de aprendizaje correspondientes para los cursos del mes de (JUNIO) y se evaluaron las rutas de aprendizaje dentro de los tiempos establecidos y directrices de la coordinación académica. 3.Se realizó la preparación de la plataforma de acuerdo a la planeación pedagógica y conforme a los diseños curriculares de los programas de Trabajo en Alturas 4. Diligenciamiento y entrega del reporte mensual en la oficina de la supervisión de contratos para el mes actual (JUNIO) en el tiempo establecido.

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



RENE ALBEIRO CASTRO QUINTERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

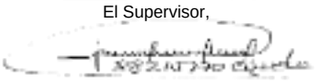
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



JAVIER ENRIQUE BERMUDEZ DAZA
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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1096206221		CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Km 1 via acacias	VILLAVICENCIO-META	4292113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	728541386	9467392586	I	2024/06/07	2024/06/25	BANCOLOMBIA		$509,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1096206221	CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO																		230201	30	$1,645,927	$263,400	EPS005	30	$1,645,927	$205,800	CCF34	30	$1,645,927	$33,000		0	$0	$0	30	$0	$0	No	$502,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,645,927	$263,400			$1,645,927	$205,800			$1,645,927	$33,000			$0	$0		$0	$0		$502,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1096206221		CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Km 1 via acacias	VILLAVICENCIO-META	4292113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	728541386	9467392586	I	2024/06/07	2024/06/25	BANCOLOMBIA		$509,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,400	$0	$267,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$263,400	$0	$267,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,000	$0	$33,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$33,000	$0	$33,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,800	$0	$208,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$205,800	$0	$208,800
TOTAL				1	$502,200	$0	$509,500

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
11a542107e815392436b48ba049ce448a59e437869a5cf072339bbaedd0b8f1333e9d89d4750f1fab0d42b0442b10e47

Número de Factura: FEV-50
Fecha de Emisión: 27/06/2024
Fecha de Vencimiento: 27/06/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO
Nombre Comercial: CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO
Nit del Emisor: 1096206221
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7490

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CL 9 47 84 BRR ESPERANZA ET 4
Teléfono / Móvil: 3218071903
Correo: renecastro0411@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 57 8 69
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	SERVICIO	EJECUCION DE ACTIVIDADES DE FORMACION Y DE DESARROLLO CURRICULAR EN EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y TRABAJO EN ALTURAS DURANTE EL MES DE JUNIO	S7	1,00	$ 4.114.818,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.114.818,00

Notas Finales

Linea de negocio: #$36-02-00-050-953210;CO1.PCCNTR.5826762;jebermudez@sena.edu.co#$

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-06-27 00:18:28
Documento generado el: 2024-06-27 00:18:27
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			4.114.818,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			4.114.818,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			4.114.818,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	4.114.818,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764067688872 Rango desde: 40 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-09-20