

<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) REGIONAL CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	23		
			Código Centro	952310		
			Fecha Elaboración	Julio de 2024		
			Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	00662-296257		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LUIS FERNANDO VIDAL PASTRANA			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 78.752.517			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: lfvidal7@misena.edu.co			Número de Cuenta:		68141438020	
IP/Nº de contacto: 3167567307			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?						
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 5909604/2024		Nº Compromiso SIIF 29224		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TU				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/06/2024		Al 30/06/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.793.275
Número de pago 5				Valor Total del Contrato:		\$ 43.911.198
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 22.327.730
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		\$ 2.625.490		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.625.490,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		4557374985		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 - MONTERIA 7.913,00 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		\$ -				- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 446.555				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458		\$ 875.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.176.297				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$				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						
PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA						
SE APOYA LA PLANEACION Y EJECUCION DE LA FORMACION PROFESIONAL DE ACUERDO AL PROGRAMA DE FORMACION ASIGNADO: CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS DE LAS FICHAS: 2697924 IE SANTA MARIA, FICHA 2697879 IE SAN SIMON DE GRADO 11 Y LA FICHA 2932189 IE SANTA MARIA GRADO 10.						
SE ELABORARON LA PLANEACION PEDAGOGICA, GUIAS DE APRENDIZAJE, LISTADOS DE ASISTENCIAS DIARIAS.						
SE CARGARON LOS DOCUMENTOS SOPORTES DEL PAGO EN SECOP II ACORDE A LOS REQUISITOS LEGALES EXIGIDOS.						
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				<div></div> <div>LUIS FERNANDO VIDAL PASTRANA EL CONTRATISTA</div>		
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 periodo 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.						
				LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN PROFESIONAL G02		
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 JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		78752517				NÚMERO PLANILLA:		4557374985		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:						LUIS FERNANDO VIDAL PASTRANA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		mayo AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA		DEPARTAMENTO:		CORDOBA				DÍAS DE MORA:		17						MAYO AÑO	
DIRECCIÓN:		MZ 66 LT 15 ETP 7 LA PRADERA		TELÉFONO:		7835398				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/24							
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													

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	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.900	\$ 0	\$ 285.800	\$ 3.900	\$ 289.700
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 3.900	\$ 289.700

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 3.000	\$ 0	\$ 223.300	\$ 3.000	\$ 0	\$ 226.300	
SUBTOTALES:														\$ 223.300	\$ 3.000	\$ 0	\$ 226.300	

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	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 200	\$ 0	\$ 9.600
SUBTOTALES:									\$ 9.400	\$ 200	\$ 0	\$ 9.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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
1	CC 78752517	VIDAL PASTRANA LUIS FERNANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.786.218			NO																		230301- PORVENIR	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	EPS002- SALUD TOTAL	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 78752517	\$ 9.400		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 525.600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 78752517
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS FERNANDO VIDAL PASTRANA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ 66 LT 15 ETP 7 LA PRADERA	TELÉFONO: 7835398
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4557374985	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	17	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999100776

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	\$ 289.700
SUBTOTAL:					1	\$ 289.700
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 226.300
SUBTOTAL:					1	\$ 226.300
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 9.600
SUBTOTAL:					1	\$ 9.600

VALOR SIN MORA:	\$ 518.500
VALOR MORA:	\$ 7.100
TOTAL PAGADO:	\$ 525.600

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9508278805
Cliente: 110263 PILA
Fecha: 24/06/2024
PAP: 14:59:10
Identificacion: 9093304
Nombre: 78752517
Apellido 1: LUIS FERNANDO
Apellido 2: VIDAL
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 87878787
Codigo Planilla: 4557374985
Periodo Pago: 2024/05/00
Valor Comision: 000
Valor Iva Comision: 000
Referencia: 78752517 Valor: \$525.600,00

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