

<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 ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8				
			Código Centro		920710				
			Fecha Elaboración		Julio de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		57786-758784				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JILMAR ROY PONCE DEL VECCHIO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.140.817.643		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		poncejilmar@misena.edu.co		Número de Cuenta:		76931164437			
IP/Nº de contacto:		55322		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
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:						Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
Nº del contrato:		5768746/2024		Nº Compromiso SIIF	6424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		R.P.-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA-COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE INGLÉS DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2024		Al		31/07/2024			
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.411.647			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.079.035			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 19.946.102			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Honorarios profesionales a persona NO declarante d		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									
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a título de RENTA		2.625.490,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		8630847642		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		\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		39.564,00	1,000%
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	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 446.555						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350		\$ 875.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.582.222						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.425.981,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Impartir formación profesional a los grupos matriculados en la coordinación de automatización del Centro. Tecnólogos SIG 28 - 30, Co									
Realizar planeación pedagógica general.									
Presentation “role play”: Trading Electronic Elements from USA group MEI 10 y 11 and “role play”: Types of Circuits Explanation MEI 13									
Emitir juicio evaluativo según correo de la coordinación en la plataforma Sofia plus.									
Asistir Jornada de Sensibilización Instructores CNCA.									
Asistir Conferencia ISO 27001.									
Realizar Actas de Reunión Cambio de Juicios Evaluativos.									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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>Jilmar Ponce D</div><div>JILMAR ROY PONCE DEL VECCHIO EL CONTRATISTA</div></div>									
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 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.									
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div>Isabel Cristina Nino Camacho</div><div>ISABEL CRISTINA NINO CAMACHO INSTRUCTOR G20</div></div>									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:									
<div><div>EL ORDENADOR DEL PAGO</div><div>DORIS ESTER DEL TORO RUIZ</div><div>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</div></div>									

2060 - Recaudo Planilla Integrada Liquidacion Aportes

Tipo de Recaudo

Operador

Consultar por

Numero Planilla

Nro Identificacion

Detalle Facturas o Planillas

Número	Periodo Pago	Nro Factura o Planilla	Total	Pagar
1	202406	000008617496044	517,900.00	<input type="text" value="Si"/>

Imprimir Comprobante

Detalle del Pago

Valor

Forma de Pago

Efectivo

517,900.00

Total Pagado

517,900.00

A partir de la fecha el recaudo PILA se recibe en horario normal y extendido según el tipo de operador. Ver mayor inform

[Regresar](#)

[Aceptar](#)

[Terminar](#)



RAZÓN SOCIAL :	JILMAR ROY PONCE DEL VECCHIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1140817643
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-11
FECHA DE PAGO:	2024-06-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	8630847642
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8617496044
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.784.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.000	\$ 223.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.784.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.500	\$ 285.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.784.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.900	\$ 517.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2024
----------------------------------	------------