

<div><div><div></div><div>SENA</div></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)							Código Regional	5	
	REGIONAL ANTIOQUIA								Código Centro	920610
	CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA								Fecha Elaboración	30 de Julio de 2024
									Versión	MARZO 2024 - 2,24
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								ID de Proceso	31156-805717
	DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:	ELOY DANIEL PATERNINA BERTEL				Banco a consignar:	BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía	1.102.820.521				Tipo de cuenta:	AHORROS				
Correo electrónico:	edpaternina12@misena.edu.co				Número de Cuenta:	24592282166				
IP/N° de contacto:	44224				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:	5830664/2024			Nº Compromiso SIIF	5524		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y VIRTUAL PARA LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULAR DEL CTGI						
DATOS PERIODO DEL PAGO										
Del	01/07/2024		Al	31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.411.646			
Número de pago	6					Valor Total del Contrato:	\$ 46.739.371			
Valor Bruto Pago:			\$ 4.465.545,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 19.946.101			
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	\$ 2.960.045				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		2.960.045,00	TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----	30006654	Base retención en la fuente a titulo 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		0,00	0,400%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -				-	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -				-	0,00	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -				-	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias				\$ -				-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC				\$ -		Jaime Isaza Cadavid		17.862,00	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% \$34.082.904				\$ 987.000				0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.934.522						Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR		\$4.447.683,00		
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE										
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Formación presencial en la competencia de SST en la tecnología GICMASSO										
Formación presencial en la competencia de calidad en la tecnología GICMASSO										
Planeación de la formación presencial para las competencias de SST y calidad										
Toma de asistencia y reporte de inasistencia en SOFIA PLUS										
Seguimiento a las competencias de los fichas de gestoría										
Evaluación de las actividades desarrolladas en el proceso de formación										
Retroalimentación a los aprendices en el procesos de formación										
Asistencia a los comité de seguimiento propuestos desde la coordinación académica										
Reunión de seguimiento del programa con el equipo de la tecnología GICMASSO										
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										
						ELOY DANIEL PATERNINA BERTEL EL CONTRATISTA				
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 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.						LUIS FELIPE DIAZ TABORDA INSTRUCTOR G09				
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 EMILY ELISA CORONADO GARCES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02										

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102820521	0	ELOY DANIEL PATERNINA BERTEL	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
5-1	CLLE 111 N 68 A 06 APTO 301		3007210361		ING.ELOY.PATERNINA@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-06	30006654	I	2024-06-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	518.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30006654	2024-07-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC						Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 1102820521	PATERNINA BERTEL ELOY DANIEL	1.786.218																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.786.218	285.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.786.218	223.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.786.218	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	518.500	N	1854301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102820521	0	ELOY DANIEL PATERNINA BERTEL	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
5-1	CLLE 111 N 68 A 06 APTO 301		3007210361		ING.ELOY.PATERNINA@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-06	30006654	I	2024-06-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	518.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30006654	2024-07-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.218	1.786.218	1.786.218	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
Gran Total					518.500	0	0	0	518.500

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1102820521 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-06	230301	800224808	PORVENIR	1	0	285.800	0	285.800
Período salud:	2024-06	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	223.300	0	223.300
Planilla Nro.:	30006654 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.400	0	9.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-06-25	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	729766788	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 518.500	

PAGADO



RAZÓN SOCIAL :	ELOY DANIEL PATERNINA BERTEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1102820521
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-05
FECHA DE PAGO:	2024-06-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	30006654
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30006654
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	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 223.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 285.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.500	\$ 518.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/08/2024
----------------------------------	------------