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 GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**30203-541581**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SOLEIL ROYS COTES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.929.624	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sroys@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	72436719435
IP/Nº de contacto:	1514	**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:	6402702/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**124924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA E

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.860.000
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 20.092.500
Valor Bruto Pago:	**$ 3.348.750,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.511.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.348.750	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.232.500		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.581.250**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.192.925**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9469837239**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.192.925,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.339.500	$ 1.300.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 167.500	$ 162.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 214.400	$ 208.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 7.000	$ 6.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.000		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 6.800		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua	66.975,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	16.744,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal	66.975,00	2,000%
Dependientes hasta		$ 558.125		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 1.064.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 408.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.198.056,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2937756 PROGRAMA MONITOREO AMBIENTAL COMPETENCIA APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGARF FONSECA NUMERO DE APRENDICES 32 HORAS 10
FICHA 2937752 PROGRAMA MONITOREO AMBIENTAL COMPETENCIA APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGAR FONSECA NUMERO DE APREFNDICES 32 HORAS 10
FICHA 2937767 PROGRAMA MONITOREO AMBIENTAL COMPETENCIA APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGAR FONSECA NUMERO DE APREFNDICES 31 HORAS 10
FICHA 2941441 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUA COMPETENCIA APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGAR FONSECA NUMERO DE APRENDICES 33 HORAS 40
FICHA 2949955 PROGRAMA SISTEMA TELEINFORMAT COMPETENCIA APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGAR FONSECA NUMERO DE APRENDICES 31 HORAS 40
FICHA 2949956 PROGRAMA SISTEMA TELEINFORMAT COMPETENCIA APLICA PROTECCION AMBIENTAL SST LUGAR FONSECA NUMERO DE APRENDICES 25 HORAS 40

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

SOLEIL ROYS COTES
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,

AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ
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
ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

23/07/24 18:06:45 USUARIO: SIC - C.C. 40929624

aportes en línea

sumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40929624		ROYS COTES SOLEIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 14-17	DISTRACCION-LA GUAJIRA	7281367	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	707393759	9468535554	I	2024/07/08	2024/06/17	BANCOLOMBIA	0	$324,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,116,250	$178,600			$1,116,250	$139,600			$0	$0			$1,116,250	$5,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,116,250	$178,600			$1,116,250	$139,600			$0	$0			$1,116,250	$5,900		$0	$0
Ciudad: DISTRACCION Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,116,250	$178,600			$1,116,250	$139,600			$0	$0			$1,116,250	$5,900		$0	$0
1	CC	40929624 ROYS SOLEIL	230301	25	$1,116,250	$178,600	EPSIC4	25	$1,116,250	$139,600		0	$0	$0	14-23	25	$1,116,250	$5,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,116,250	$178,600			$1,116,250	$139,600			$0	$0			$1,116,250	$5,900		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40929624		ROYS COTES SOLEIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 14-17	DISTRACCION-LA GUAJIRA	7281367	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	707393759	9468535554	I	2024/07/08	2024/06/17	BANCOLOMBIA	0	$324,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$178,600	$0	$0	$178,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,900	$0	$0	$5,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,900	$0	$0	$5,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,600	$0	$0	$139,600
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$139,600	$0	$0	$139,600
TOTAL				1	$324,100	$0	$0	$324,100

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 40929624		ROYS COTES SOLEIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 14-17	DISTRACCION-LA GUAJIRA	7281367	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	722872689	9468897856	N	2024/07/08	2024/06/24	BANCOLOMBIA	0	$64,800

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40929624	ROYS COTES SOLEIL	X							A										230301	25	($1,116,250)	($178,600)	EPSIC4	25	($1,116,250)	($139,600)		0	$0	$0	14-23	25	($1,116,250)	($5,900)	0	$0	$0	No	($324,100)
2	CC	40929624	ROYS COTES SOLEIL	X							C										230301	30	$1,339,500	$214,400	EPSIC4	30	$1,339,500	$167,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,339,500	$7,000	0	$0	$0	No	$388,900
Total	**Afiliados(1)**																						$223,250	$35,800			$223,250	$27,900			$0	$0			$223,250	$1,100		$0	$0		$64,800

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 40929624		ROYS COTES SOLEIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 14-17	DISTRACCION-LA GUAJIRA	7281367	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	722872689	9468897856	N	2024/07/08	2024/06/24	BANCOLOMBIA	0	$64,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$0	$0	$35,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$35,800	$0	$0	$35,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$0	$0	$1,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,100	$0	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,900	$0	$0	$27,900
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$27,900	$0	$0	$27,900
TOTAL				1	$64,800	$0	$0	$64,800