

<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 CAUCA CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		19				
			Código Centro		922110				
			Fecha Elaboración		Julio de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		18763-187869				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		YIMI HILARIO PINZON ORTEGA		Banco a consignar:		AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía		76.308.255		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		yhpinzono@sena.edu.co		Número de Cuenta:		251253100			
IP/N° de contacto:		3217537466		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:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		5780502/2024		N° Compromiso SIIF	6824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN LA RED DE CONOCIMIENTO CULTURA DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL POR EL RUBRO DE REGULAR, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2024		Al		31/07/2024			
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 22.820.000			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.200.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.080.000			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.620.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.200.000		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		\$ 4.200.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.469.400		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 titulo de RENTA		2.469.400,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4555971927		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.200.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.680.000		\$ 1.680.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 210.000		\$ 210.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 268.800		\$ 268.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 8.800		\$ 8.800		Reteica - 8560 - POPAYAN		8.400,00	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	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 420.000						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.181.350		\$ 823.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.304.375						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.191.600,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
informe mes de JULIO 2024 Formación profesional integral CTPI									
FICHA 2821834 HORAS 42 Tgo. Produccion de imagenes cine y television Comp: EDICIÓN Y MONTAJE PARA LA PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL									
FICHA 2923609 HORAS 48 técnico elaboración de audiovisuales Competencia REGISTRAR SONIDOS									
HORAS FORMACIÓN: 90 - Seguimiento bimestral JULIO de proyecto SENNOVA LINEA 23 - SGPS-10470 32 HORAS									
semana de alistamiento y planeación 3 trimestre: 32 HORAS									
TOTAL HORAS MES JULIO: 154 HORAS									
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						YIMI HILARIO PINZON ORTEGA 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 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.						HUMBERTO POLANCO OSORIO 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 SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76308255	NÚMERO PLANILLA:	4555971927	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YIMI HILARIO PINZON ORTEGA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CLL 5A # 1- 38	TELÉFONO:	2222222	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999317214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 268.800	\$ 0	\$ 268.800
SUBTOTALES:										\$ 268.800	\$ 0	\$ 268.800

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0

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	\$ 8.800	\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 8.800
SUBTOTALES:									\$ 8.800	\$ 0	\$ 0	\$ 8.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	\$ 33.600	\$ 0	\$ 33.600
SUBTOTALES:			\$ 33.600	\$ 0	\$ 33.600

[illegible]

TOTAL	\$ 521.200
--------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9513399902	DV:	445051
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	10/07/2024	16:50:25	
PAP:	903724		
Identificacion:	76308255		
Nombre:	JYMMY		
Apellido 1:	PINZON		
Apellido 2:	N A		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	3024042363		
Codigo Planilla:	4555971927		
Periodo Pago:	2024/06		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	76308255	Valor:	\$521.200,00

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