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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45228-368419**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADOLFO JUNIOR OSORIO GUELL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.045.700.845	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	adolfoguell@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	47708732326
IP/Nº de contacto:	3015653838	**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**	SI

¿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	SI
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:	5864384/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**60724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL. ONBASE 08-9-2024-003947

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.794.308
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.613.489
Valor Bruto Pago:	**$ 4.448.575,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.345.733

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.448.575	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	**$ 4.448.575**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.421.117**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.421.117,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470364570**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.941.275,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.779.430	$ 1.779.430	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 222.500	$ 222.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 284.800	$ 284.800	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		$ 9.300	$ 9.300	Reteica - 8299	0,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	1,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 145.400		-	0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	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		$ 444.858		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ 113.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 807.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.760.502					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.448.575,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir y participar de reuniones con los equipo de trabajo para la organización y ejecución de la feria Emprede Fest 2024.
En compañía con el instructor de emprendimiento ejecutamos respectiva formaciones de las fichas matriculadas realizando con cada aprendiz técnicas de cocina utilizando la cosecha de los municipios, además el impulso y la importancia de la innovación.
Asistir y participar en la formación de las fichas matriculadas realizando con cada aprendiz técnicas de cocina utilizando la cosecha de cada uno de los municipios

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

ADOLFO OSORIO GUELL

ADOLFO JUNIOR OSORIO GUELL
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,

MILDRED YAROV ROLON NIETO
INSTRUCTOR

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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

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 1045700845		OSORIO GUELL ADOLFO JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 18b n 42 50	SOLEDAD-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	796321494	9470364570	I	2024/08/13	2024/07/24	BANCOLOMBIA	0	$516,600

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)					$1,780,000	$284,800			$1,780,000	$222,500			$0	$0			$1,780,000	$9,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,780,000	$284,800			$1,780,000	$222,500			$0	$0			$1,780,000	$9,300		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,780,000	$284,800			$1,780,000	$222,500			$0	$0			$1,780,000	$9,300		$0	$0
1	CC	1045700845	OSORIO ADOLFO	230201	30	$1,780,000	$284,800	EPS010	30	$1,780,000	$222,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,780,000	$9,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,780,000	$284,800			$1,780,000	$222,500			$0	$0			$1,780,000	$9,300		$0	$0

aportes en línea

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 1045700845		OSORIO GUELL ADOLFO JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 18b n 42 50	SOLEDAD-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	796321494	9470364570	I	2024/08/13	2024/07/24	BANCOLOMBIA	0	$516,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$284,800	$0	$0	$284,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$284,800	$0	$0	$284,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$0	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,500	$0	$0	$222,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$222,500	$0	$0	$222,500
TOTAL				1	$516,600	$0	$0	$516,600