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	**78801-531445**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS CARLOS MARQUEZ MANGA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	8.782.305	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	luiscmarquez@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488405521136
IP/Nº de contacto:	3043278926	**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**	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	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 declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5888122/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**66024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS. ONBASE 08-9-2024-004202

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.500.138
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.619.677
Valor Bruto Pago:			**$ 3.885.024,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.150.979

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.885.024	Honorarios profesionales a persona declarante de re	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	**$ 3.885.024**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.225.259**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470058297**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.554.010	$ 1.554.010
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 194.300	$ 194.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 248.700	$ 248.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 742.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.953.111		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.225.259,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.967.259,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	34.420,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.850.604,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEIS CIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió la formación en Alturas nivel Trabajador Autorizado grupo Asignado se realizó el entrenamiento se asoció en Sofia plus y Se evaluó para que se genere el respectivo certificado Ficha Asignada

Se impartió la formación en Alturas nivel Trabajador Autorizado grupo Asignado se realizó el entrenamiento se asoció en Sofia plus y Se evaluó para que se genere el respectivo certificado Ficha Asignada

Se impartió la formación Reentrnamiento Trabajador Autorizado grupo Asignado se realizó el entrenamiento se asoció en Sofia plus y Se evaluó para que se genere el respectivo certificado Ficha Asignada

Se impartió la formación Reentrnamiento Trabajador Autorizado grupo Asignado se realizó el entrenamiento se asoció en Sofia plus y Se evaluó para que se genere el respectivo certificado Ficha Asignada

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

LUIS CARLOS MARQUEZ MANGA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA
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
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 8782305		MARQUEZ MANGA LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 20 # 38 - 04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	840199890	9470058297	I	2024/08/02	2024/08/13	NEQUI	11	$446,700

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)					$1,554,010	$248,700			$1,554,010	$194,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,554,010	$248,700			$1,554,010	$194,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,554,010	$248,700			$1,554,010	$194,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 8782305	MARQUEZ LUIS	25-14	30	$1,554,010	$248,700	EPS010	30	$1,554,010	$194,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,554,010	$248,700			$1,554,010	$194,300			$0	$0			$0	$0		$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 8782305		MARQUEZ MANGA LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 20 # 38 - 04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	840199890	9470058297	I	2024/08/02	2024/08/13	NEQUI	11	$446,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,700	$2,100	$0	$250,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$248,700	$2,100	$0	$250,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,300	$1,600	$0	$195,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$194,300	$1,600	$0	$195,900
TOTAL				**1**	**$443,000**	**$3,700**	**$0**	**$446,700**


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9470058297

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
12 de agosto de 2024

CUS
840199890

Referencia Nequi
M8677936

¿Cuánto?
$ 446.700,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.84.117.193

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
8782305

Factura de comercio
9470058297

Tu plata salió de:



Disponible