

 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)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954510
	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Fecha Elaboración	25 de Julio de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
		ID de Proceso	54154-152782	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DAVID AUGUSTO RAMIREZ ROA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.096.947.688		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: daramirezr@sena.edu.co		Número de Cuenta: 79270943671		
IP/N° de contacto: 3015968353		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 6458964/2024		N° Compromiso SIIF 114224	Número de pagos durante la vigencia del contrato 7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL MOD CONTRATO POR HORAS, INSTRUC FORMAC TITULADA, COMPLEM Y/O VIRTUAL AREA TEMAT MANTEN E INSTALAC SISTEMAS SOLARES FOTOVOLT Y DEMAS DE SU COMP PROG REG CATA VIG 2024 PL5M20D VH38553		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2024 Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.720.112
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 12.336.960
Valor Bruto Pago: \$ 2.004.756,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 9.715.356
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.004.756		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 \$ 2.004.756		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.225.256		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 1.225.256,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7931387027	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.004.756,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 208.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 0,00 0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0,600%
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		\$ -		- 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 21.689.120	\$ 409.000	Sobretasa Bomberil 0,00 10,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 62.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$2.004.756,00
SON: DOS MILLONES CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 2774236				
PROGRAMA: TC. MANTENIMIENTO E INSTALACION DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS				
MUNICIPIO: MALAGA				
COMPETENCIA: RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA				
RESULTADO DE APRENDIZAJE: APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y				
ESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN				
AP9. RESOLVER Y CONTROLAR SITUACIONES QUE REQUIEREN DE UN ELECTRICISTA				
ACT APRENDIZAJE: REVISAR AVANCES DE TRABAJOS EN LA GRANJA Y TRABAJO EN GRUPO				
HORAS: 52				
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		DAVID AUGUSTO RAMIREZ ROA 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.		CAROLINA MESA BARRERA COORDINADORA DE FORMACIÓN		
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 YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096947688
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DAVID AUGUSTO RAMIREZ ROA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DE MIRANDA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 3 N. 2 - 59	TELÉFONO: 3205593
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7931387027	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 797496963

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 210.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 210.000	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 164.100	
SUBTOTAL:				1	\$ 164.100	

VALOR SIN MORA:	\$ 373.400
VALOR MORA:	\$ 700
TOTAL PAGADO:	\$ 374.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096947688
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DAVID AUGUSTO RAMIREZ ROA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DE MIRANDA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 3 N. 2 - 59	TELÉFONO: 3205593
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7936868351	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	14	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 824752043
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7931387027	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2024/07/24

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 7.000
SUBTOTAL:			1	\$ 7.000

VALOR SIN MORA:	\$ 6.900
VALOR MORA:	\$ 100
TOTAL PAGADO:	\$ 7.000