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 RISARALDA**

**CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **66** |
| **Código Centro** | **922310** |
| **Fecha Elaboración** | **2 de Agosto de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **98365-637038** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | CARLOS ALBERTO. TORO GUTIERREZ | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 7.547.437 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | carlosa.torog@misena.edu.com | **Número de Cuenta:** | 24507543732 |
| **IP/Nº de contacto:** | 63484 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | 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:** | 5807867/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **9424** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA(FIC- CONSTRUCCIÓN EN EDIFICACIONES)) EN EL CDITI DE LA REGIONAL RISARALDA PARA LA VIGENCIA 2024 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/07/2024** | **Al** | **31/07/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 16.720.000 |
| **Número de pago** | **7** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 39.600.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.400.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 12.320.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.400.000 | 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** | **$ 4.400.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.923.400** | **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** | | ---------- | **7928719930** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.760.000 | $ 1.760.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 220.000 | $ 220.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 281.600 | $ 281.600 |
| 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% | $ 30.984.458 | $ 975.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 5.001.975 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.923.400,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.898.400,00 | |
| Valor base IVA | 4.400.000,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8560 - DOSQUEBRADAS | 11.695,00 | 0,300% |
| - | 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** | **$4.388.305,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas durante el mes de junio en el municipio de Dosquebradas

Presté mis servicios como instructor en la red de conocimiento sectorial de CONSTRUCCION, orientando formación profesional integral titulada presencial para las siguientes Fichas: 2693288 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES

2716120-CONSTRUCCIONDE INFRAESTRUCTURA VIAL. 2901222 - CONSTRUCCION EN EDIFICACIONES.

2876765 - TECNICO DIBUJO MODELADO, 2929310 TECNICO DIBUJO Y MODELADO

En el Municipio de Dosquebradas, centro de diseño e innovación tecnológico industrial

pago de ARL riesgo V por parte de la Entidad.

**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

**CARLOS ALBERTO. TORO GUTIERREZ**
**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,

**JHON FREDY FRANCO YELA**
**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**
**SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

02/08/24 01:27:58 USUARIO: SIC - C.C. 7547437

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7547437 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ALBERTO TORO GUTIERREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 NO 60B-59, LA | TELÉFONO: | 3376382 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7928719930** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/06/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 728443103 |

## 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 | | |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 288.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 288.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 805001157 | EPS018 | EPS018-S.O.S. | 1 | $ 225.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 225.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 891480000 | CCF44 | CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA | 1 | $ 10.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 10.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 18.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 18.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 542.600** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 542.600** |

Planilla Pagada

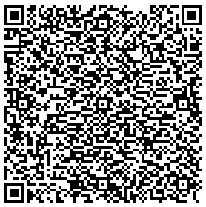


CARLOS ALBERTO TORO GUTIERREZ NIT 7547437-9
Actividad Económica Principal 8560
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

# Factura Electrónica de Venta FELE - 318

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764072138749 de 03/06/2024 - 03/12/2024 autoriza FELE-305 a FELE-500

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 02/08/2024 01:35 |
| Fecha de Vencimiento | 31/08/2024 01:35 |
| Fecha de Validación | 02/08/2024 01:35 |
| Forma de Pago | Crédito 29 DÍAS |
| Medio de Pago | Transferencia Débito Bancaria |
| Moneda | COP |



## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CARLOS ALBERTO TORO GUTIERREZ |
| CC | 7547437-9 |
| Obligación | IVA |
| Email | catorogu@gmail.com |
| Teléfono | 3106397280 |
| Dirección | CRA 16 # 60B-59 LA HACIENDA 1 CASA 17 |
| Ciudad, Depart. | PEREIRA, RISARALDA (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |
| NIT | 899999034-1 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 5461500 |
| Dirección | CALLE 57 No 8 69, |
| Ciudad, Depart. | BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 001 | PRESTACION DE SERVICIOS CUENTA DE COBRO No CO1.PCCNTR.5807867 OBJETO: INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA(CONSTRUCCION)EN EL CDITI DE LA REGIONAL RISARALDA PARA LA VIGENCIA DE 2024 | 1 | EA | $4,400,000.00 | IVA 0% | $4,400,000.00 | $4,400,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $4,400,000.00 |
| Total a Pagar | $4,400,000.00 |

#$36-02-00-066-922310; CO1.PCCNTR.5807867;roaramirez@sena.edu.co#$
Unidades de medida: EA = cada

CUFE:
1e49bca0fb97488b3ea6cada4ffa277546a788e0c3e68201548a0a11f63e7a0aeaef9f66a905f45746f9cca94c99c28b

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648