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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**53329-288421**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDUAR MARIO MEJIA PUENTES	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	9.725.334	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	emmejia@sena.edu.com	**Número de Cuenta:**	647951453
IP/Nº de contacto:	0	**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

Nº del contrato:	6327673/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**66124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELO FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL SENA Y LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN OFERTADOS POR EL CENTRO RAD 63-9-2024-005913

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.757.513
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 23.935.968
Valor Bruto Pago:			**$ 3.452.303,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.305.210

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.452.303	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	**$ 3.452.303**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.288.303**	**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		----------	**9470499617**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.380.921	$ 1.380.921
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 172.700	$ 172.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.000	$ 221.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.300	$ 7.300
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	$ 763.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.100.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.288.303,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.452.303,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se evidencia cronogramas de formación e inasistencias de fichas 2875973,2994290 Y 2983557 Se registraron en cronograma del instructor inasistencias pertinentes al mes de julio de 2024 Se realizo evaluación de aprendizajes previos de aprendices de las fichas 2994260, 2875973 y 2983557 Se ejecutó la formación a las fichas 2994260, 2875973 y 2983557 conjunto a competencia y resultados de aprendizaje Aplicación de metodologías para el desarrollo de las competencias relacionadas con el aprendizaje, utilizando didácticas que permiten enfocar el desarrollo de habilidades de acuerdo con el sector y enfoque ocupacional de cada una de las fichas asignadas En el presente mes llevaron a cabo este tipo de acciones u obligaciones. Se aplica y se hace cumplir el reglamento del aprendiz durante la ejecución de formación. En este mes se le realizó visita de seguimiento a aprendices asignados al proceso Se adjunta el certificado de SGST En el presente mes hice uso adecuado del carné, tanto como la presentación personal acorde al rol. Se promueve el cumplimiento de normas durante los momentos oportunos en FPI. Se realiza la entrega del informe mensual de ejecución del contrato en la fechas especificadas

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

EDUAR MARIO MEJIA PUENTES
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,

CARMEN EUGENIA MARULANDA RIOS
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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9725334		MEJIA PUENTES EDUAR MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 12 08	ARMENIA-QUINDIO	7442039	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	801998620	9470499617	I	2024/07/09	2024/07/26	BANCO AV VILLAS	17	$433,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$1,380,000	$27,600			$1,380,000		$7,300		$0	$0		$428,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$1,380,000	$27,600			$1,380,000		$7,300		$0	$0		$428,200
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																						$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$1,380,000	$27,600			$1,380,000		$7,300		$0	$0		$428,200
1	CC	9725334 MEJIA EDUAR																		230201	30	$1,380,000	$220,800	EPS005	30	$1,380,000	$172,500	CCF43	30	$1,380,000	$27,600	14-23	30	$1,380,000	0.522%	$7,300	30	$0	$0	No	$428,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$1,380,000	$27,600			$1,380,000		$7,300		$0	$0		$428,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9725334		MEJIA PUENTES EDUAR MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 12 08	ARMENIA-QUINDIO	7442039	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	801998620	9470499617	I	2024/07/09	2024/07/26	BANCO AV VILLAS	17	$433,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,800	$2,900	$0	$223,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$220,800	$2,900	$0	$223,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$100	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$100	$0	$7,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,600	$400	$0	$28,000
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$27,600	$400	$0	$28,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,500	$2,300	$0	$174,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$172,500	$2,300	$0	$174,800
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$5,700**	**$0**	**$433,900**

AV Villas Digital

Tu pago fue aprobado

No. de autorización

52521260

Valor	$433.900
Desde	Ahorros No. **** 1453
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9470499617 - Pedido o Factura No. 9470499617
Fecha	26/07/2024 Hora: 03:15 pm
IP de origen	191.89.130.185

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000