

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		66				
			Código Centro		930810				
			Fecha Elaboración		2 de Agosto de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		39771-739245				
REGIONAL RISARALDA									
CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA									
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1									
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:			LUIS FERNANDO JURADO MONTOYA		Banco a consignar:	DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía			16.230.755		Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:			lfjurado@sena.edu.co		Número de Cuenta:	0570128070113815			
IP/N° de contacto:			63251		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	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									
N° del contrato:		6101388/2024		N° Compromiso SIIF	27824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA, AREA DE COCINA, ASIGNADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VICTIMA EN LA VIGENCIA 2024							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2024		Al		31/07/2024			
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.096.000			
Valor Bruto Pago:		\$ 3.136.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 35.840.000			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.960.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 3.136.000		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 1.036.272		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.172.272		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.845.972		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		2.845.972,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4557594926		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.801.772,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.843.200		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 230.400		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 295.000		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 6.800		\$ 9.700		Reteica - 8299 - PEREIRA		7.604,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
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%		\$ 30.984.458		\$ 949.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.023.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$3.128.396,00	
SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Se brinda formación profesional integral grupo victimas del desplazamiento en el municipio de Pueblo Rico fichas: 3020977 y 3022373									
Elaboración Artesanal de Productos de Panificación, Competencia: Elaborar Productos de Panificación de Acuerdo Normatividad y									
Cocina Basica Nivel 1, Competencia Preparar Alimentos de Acuerdo con Solicitud del Cliente.									
Se brinda formación profesional integral a grupo victimas del desplazamiento en el municipio de Mistrató ficha:3002447 Cocina Criolla									
Nivel 2, Competencia: Preparar Alimentos de Acuerdo con Solicitud del Cliente.									
Se brinda formación profesional integral a un grupo victimas del desplazamiento en el municipio de Guática ficha: 3023738, Higiene y									
Manipulación de Alimentos, Competencia: Manipular Alimentos de Acuerdo con Normatividad Vigente.									
Orden de Viaje 22624-Mistrato, Orden de viaje 25524-Mistrato,pueblo rico, Orden de viaje 27824-Mistrato,pueblo rico.									
Municipio: Pereira.									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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 FERNANDO JURADO MONTOYA 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 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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
FANNY RESTREPO MORALES 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 ANDRES GOMEZ CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.400		\$ 0		\$ 0	\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400
SUBTOTALES:									\$ 230.400				\$ 0	\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 16230755	JURADO MONTOYA LUIS FERNANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.843.200			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.843.200	\$ 295.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 295.000	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.843.200	\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.843.200	\$ 16230755	\$ 19.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 544.700
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16230755
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS FERNANDO JURADO MONTOYA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGO DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 2 # 37 A 03	TELÉFONO: 3293606
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:	4557594926	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):	2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999327285

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	\$ 295.000
SUBTOTAL:					1	\$ 295.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 230.400
SUBTOTAL:					1	\$ 230.400
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 19.300
SUBTOTAL:					1	\$ 19.300

VALOR SIN MORA:	\$ 544.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 544.700

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9513646675
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/07/2024 15:19:59
PAP: 903932
Identificacion: 16230755
Nombre: LUIS
Apellido 1: JURADO
Apellido 2: NARA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 9999999999
Codigo Planilla: 4557594926
Periodo Pago: 2024/06
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16230755 Valor: \$544.700,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co