

<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) REGIONAL VALLE CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	76
			Código Centro	922810
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2024
			Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	73088-352319
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JOHN FERNANDO BUENO CORREDOR		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 16.729.021		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jfbuenoc@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0570017370126991		
IP/N° de contacto: 3167057479		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?				
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: 5856552/2024		N° Compromiso SIIF 11924		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE LOGISTICA Y GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN EN EL AREA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - TRABAJO		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/09/2024 Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 15.331.705
Número de pago 8		Valor Total del Contrato:		\$ 46.590.520
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 10.866.160
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		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 \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.967.445		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.967.445,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	79652030	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	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 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro-UCEVA 22.328,00 0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Universidad del Pacífico 0,00 0,500%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 989.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.465.222				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.443.217,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Reunión desarrollo curricular de los programas de formación de Trabajo en Alturas				
Actualización de guías e instrumentos de evaluación para cargue en DRIVE				
Verificación de solicitudes de los procesos formativos de trabajo en alturas				
Desarrollo de procesos formativos en trabajo en alturas a las empresas solicitantes				
Evaluación y emisión de juicios evaluativos de los procesos formativos de trabajo en alturas				
Seguimiento y desarrollo del cronograma de trabajo avalado por la coordinación académica				
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				
		JOHN FERNANDO BUENO CORREDOR 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,		
		ALFREDO DELGADO VIDAL PROFESIONAL G04		
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 BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16729021	JOHN FERNANDO BUENO CORREDOR		CLL 5C 29-29	5566011	anfibio01@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-08	2024-08	I	04/09/2024	79652030	TOTAL A PAGAR \$519.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	223.800	0		0		0	0	0	0	223.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	286.400	0	0	0	0	0	0		286.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.800	223.800
Pensión	1	286.400	286.400
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.600	519.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16729021	JOHN FERNANDO BUENO CORREDOR		CLL 5C 29-29	5566011	anfibio01@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	04/09/2024	79652030	10
					TOTAL A PAGAR
					\$519.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	16729021	BUENO CORREDOR JOHN FERNANDO	57	0		N																		25-14	1.790.000	286.400	0	0	0	0	EPS012	1.790.000	223.800	14-23	1.790.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA