

 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	23	
	REGIONAL CORDOBA		Código Centro	952310	
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA		Fecha Elaboración	Agosto de 2024	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	50227-559530	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MOISES ELIECER QUINTERO JIMENEZ		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA			
Cédula de Ciudadanía: 78.303.253		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mquintero@sena.edu.co		Número de Cuenta: 436312607			
IP/Nº de contacto: 3045488163		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 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		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:	5850214/2024	Nº Compromiso SIIF	19724	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/08/2024	Al	31/08/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.797.256
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 46.590.526
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.331.711
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	Ninguno	0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención 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 RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.599.290	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.599.290,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de ICA	3.956.445,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	\$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	\$ 43.600	\$ 43.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA	7.913,00	0,200%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 446.555		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.082.904	\$ 867.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.298.761		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 4.457.632,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1. Planeé y Ejecuté la formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada					
2. Elabore la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y planes de trabajo					
3. Registre en el aplicativo Sofia plus evidencias del proceso de formativo					
4. Aporte los documentos de soporte del proceso de formación profesional					
5. Soporte documentos en plataforma Secop II					
6. Atendi las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato					
8. Realice seguimiento de aprendices en alguna de las modalidades de etapa productiva y rendir informes periódicos de los resultados a					
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					
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.					
VICTORIA BUELVA GARAY 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 JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 78303253
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MOISES ELIECER QUINTERO JIMENEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTELIBANO DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 13 - 38	TELÉFONO: 3045488
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7932326226	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 812360512

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				
800229739	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 285.800
SUBTOTAL:					1	\$ 285.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 223.300
SUBTOTAL:					1	\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 43.600
SUBTOTAL:					1	\$ 43.600

VALOR SIN MORA:	\$ 552.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 552.700



 Pago exitoso

Número de autorización 437202
Miércoles, 31 de julio de 2024, 1:44:43 p. m.

Detalle

\$552.700
Valor Pagado

IVA incluido: \$0
Pago a: SOI ACH
Débito desde: Cuenta de Ahorros *2607
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha y hora inicio transacción 2024-07-31 13:44:01
NIT del comercio 9998300785126
Número de factura 7932326226
Código Único de Seguimiento 812360512
Dirección IP: 181.78.73.195
Referencia 1: 10.80.25.153
Referencia 2: CC
Referencia 3: 78303253