

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

8

920810

Setiembre de 2024

MARZO 2024 - 2,24

62539-212932

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/N° de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

RAUL DEJESUS MEZA VIZCAINO

8.640.715

rauzan767@hotmail.com

54953

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2023

BANCO BBVA

AHORROS

0759062045

SI

NO

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:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

5996483/2024

107624

10

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR:DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - AREA:CONSTRUCCIÓN. ONBASE 08-9-2024-005698

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/09/2024

Al

30/09/2024

Número de pago

8

Valor Bruto Pago:

\$ 3.349.159,00

Saldo Anterior del Contrato:

\$ 10.047.477

Valor Total del Contrato:

\$ 30.812.262

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 6.698.318

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 3.349.159

\$ 0

\$ 0

\$ 3.349.159

\$ 1.969.343

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, Retefuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

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

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Septiembre

Agosto

-----

7940174117

\$ 1.339.664

\$ 1.339.664

\$ 167.500

\$ 167.500

\$ 214.400

\$ 214.400

\$ -

\$ 0

\$ 7.000

\$ 7.000

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 334.916

\$ 753.040

\$ -

\$ 30.984.458

\$ 656.000

\$ 3.995.850

\$ -

\$ -

Base retención en la fuente a título de RENTA

Base retención en la fuente a título de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8299 - BARRANQUILLA

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

1.969.343,00

2.967.259,00

0,00

0,00

0,00

0,00

15%

1,000%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0,00

\$3.319.486,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato

Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el centro indique de acuerdo a la programación establecida, cuando se solicite

Participación en Dos (2) capacitaciones uno denominado Curso de formación dominando la Seguridad Digital y la otra capacitación en Developing Interpersonal Skills.

Elaboración y cargue al Drive de la información de las diferentes carpetas por fichas asignadas como la de Técnico en Mantenimiento y Reparación de Edificaciones, Técnico en Dibujo Digital en Arquitectura e Ingeniería y Técnico en Construcción de Edificaciones, al igual que los formatos de Planeación pedagógica

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

RAUL DEJESUS MEZA VIZCAINO  
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,

MILDRED YAROV ROLON NIETO  
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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                      | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 8640715                              | NÚMERO PLANILLA:               | 7940174117 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | RAUL DE JESUS MEZA VIZCANO           | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | 2024             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA         | DEPARTAMENTO:             | ATLANTICO                            | DÍAS DE MORA:                  | 0          |                           |                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 64 # 91-154  | TELÉFONO:                 | 3004515                              | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/09/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 889943351        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                      |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades de apoyo a la educación. |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | UNICO                |                           |                                      |                                |            |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                   |                                |            |                           |                  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 214.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 214.400 | \$ 0 | \$ 214.400   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 214.400 | \$ 0 | \$ 214.400   |

| 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 |
| EPS037                | EPS037- NUEVA EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 167.500  |             | \$ 0       |             | \$ 0       | \$ 167.500 | \$ 0      | \$ 167.500   |
| SUBTOTALES:           |                   |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 167.500 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 167.500   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 7.000    | \$ 7.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.000     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.000     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                      |                   |                                           |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                           |          |     |            |                  |             |           |          |                                 |                 |            |                         |     |            |                |     |                 |       |            |                                                          |                         |      |           |      |         |                 |          |       |                 |                 |                 |                 |                 |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|-----|------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|------------|-------------------------|-----|------------|----------------|-----|-----------------|-------|------------|----------------------------------------------------------|-------------------------|------|-----------|------|---------|-----------------|----------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                      |                   |                                           |                   |                    |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                           |          |     |            | PARAFISCALES     |             |           |          |                                 |                 |            |                         |     |            |                |     |                 |       |            |                                                          |                         |      |           |      |         |                 |          |       |                 |                 |                 |                 |                 |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                              | TIPO<br>COTIZANTE | SUBTIPO<br>COTIZANTE                      | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>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<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN      | DÍAS COT                | IBC | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES |     | TOTAL<br>APORTE | ADMIN | DÍAS COT   | IBC                                                      | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO |      |           |      |         | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT | ADMIN | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE |
| 1                             | CC 8640715         | MEZA<br>VIZCAINO<br>RAUL DE<br>JESUS | INDEPENDIE<br>NTE | CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS | \$ 1.339.700      |                    |                          | NO                    |     |           | 15  |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 30       |     | 1.339.700  | \$ 214.400       | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | \$ 0                            | Normal          | \$ 214.400 | EPS037-<br>NUEVA<br>EPS | 30  |            | 1.339.700      | \$  | \$ 167.500      | \$ 0  | \$ 167.500 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30                      |      | 1.339.700 | \$   | 8640715 | \$ 7.000        | \$ 0     |       | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 388.900</b> |
|--------------|-------------------|

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                            |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8640715              |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | RAUL DE JESUS MEZA VIZCANO |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO: | ATLANTICO                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 64 # 91-154        | TELÉFONO: 3004515                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                      |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                            | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |             |                                    |
|--------------------------------|-------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7940174117  | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024   | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0           |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/09/04  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 889943351     |

| 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                                  |            |              |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      | 1          | \$ 214.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 214.400   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS                        | 1          | \$ 167.500   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 167.500   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 7.000     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 7.000     |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 388.900 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 388.900 |