

<div>SENA</div> <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
			Código Centro	921010		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración	Agosto de 2024		
	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.		Versión	MARZO 2024 - 2,24		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	47619-493065		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:	JOHN WALTER GUTIERREZ PEREZ		Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía	79.520.956		Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	jwgutierrez@sena.edu.co		Número de Cuenta:	24129687599		
IP/Nº de contacto:	3113405736		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						
Nº del contrato:	5845484/2024	Nº Compromiso SIIF	28724	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN Y ESPECIALIDADES OFERTADAS					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/08/2024	Al	31/08/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.163.863	
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 36.022.063	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.698.318	
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	\$ 2.953.745		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.953.745,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4562503548	Base retención en la fuente a título de ICA	3.956.445,00	
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 II		\$ 18.700	\$ 18.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
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		\$ -	-	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		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$27.886.012	\$ 984.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.997.024	-	-	-	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	520.802,00	
				VALOR A PAGAR	\$3.906.524,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ficha # 2926247-269 Acompañamiento por reemplazo de la semana de 22 de julio al 26 de julio. IMPLEMENTACION DE INFRAESTRUCTURA DE TECN						
Atención Fichas 2876254 Redes de Computador						
Ficha 2876112 Formación presencial. IMPLEMENTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES						
Ficha No. 2876112 IMPLEMENTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES						
blob https__web.whatsapp.com_4152d17a-75ea-43b4-89bb-83bf4f1a7193						
blob https__web.whatsapp.com_93841b37-9972-44dd-a797-f44023c8bbc2b						
blob https__web.whatsapp.com_eb10652c-7cdf-42d8-9010-0679b8330434-blob https__web.whatsapp.com_ed6aaaf86-03d8-472a-bc3c-7d259ab83eb9						
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 WALTER GUTIERREZ PEREZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.						
				GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO 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 MARIO ANDRES RODRIGUEZ LOPEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79520956
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOHN WALTER GUTIERREZ PEREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 28A # 7 - 34	TELÉFONO: 3333333
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:	4562503548	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):	2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999474702

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	\$ 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	\$ 18.700
SUBTOTAL:			1	\$ 18.700

VALOR SIN MORA:	\$ 527.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 527.800