

SENA
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
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

8
101008
Agosto de 2024
MARZO 2024 - 2,24
78492-754724

REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO DIRECCION

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAVID DE JESUS CASTILLA JIMENEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía	1.032.445.236	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	dcastillaj@sena.edu.co	Número de Cuenta:	48478253756	
IP/N° de contacto:	52109	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	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:	5748951/2024	Nº Compromiso SIIF	1624	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: APOYAR LA FORMULACIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS, PROCESOS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA REGIONAL ARTICULANDO LOS CENTROS DE FORMACIÓN. PZO 31 DIC			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2024	Hasta	31/08/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.000.000
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 64.400.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.600.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.400.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.600.000	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	\$ 5.600.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.712.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGARTable| | | Agosto | Julio | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | | - | 9470371345 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.712.900,00 | TARIFA | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | | \$ 2.240.000 | \$ 2.240.000 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.961.600,00 | | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | \$ 280.000 | \$ 280.000 | Valor base IVA | 0,00 | | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | \$ 358.400 | \$ 358.400 | 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 I | | \$ 11.700 | \$ 11.700 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | \$ - | | Reteica - 8299 - BARRANQUILLA | 49.616,00 | 1,000% | |
| 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% \$37.181.350 | | \$ 1.237.000 | | | 0,00 | | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.028.150 | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | | |
| Retención en la Fuente Contingente \$ | | | | VALOR A PAGAR | \$5.550.384,00 | | |

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCuenta MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CETE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

.

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		DAVID DE JESUS CASTILLA JIMENEZ 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.		ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES 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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032445236		CASTILLA JIMENEZ DAVID DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 52 b# 92-107	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	814844165	9470371345	I	2024/08/12	2024/08/01	BANCOLOMBIA	0	\$650,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700	\$0
1	CC 1032445236	CASTILLA DAVID	230201	30	\$2,240,000	\$358,400	EPS005	30	\$2,240,000	\$280,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,240,000	\$11,700	0
Total Afiliados(1)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032445236		CASTILLA JIMENEZ DAVID DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 52 b# 92-107	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-07	2024-07	814844165		9470371345	I	2024/08/12	2024/08/01	BANCOLOMBIA	\$650,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
TOTAL				1	\$650,100	\$0	\$0	\$650,100	