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)

REGIONAL CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**04641-730167**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JESUS ALBANIDES MURILLO MOSQUERA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.870.044	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jemurillo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53600011588
IP/Nº de contacto:	3136834532	**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:	6395761/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**75024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE VEINTISÉIS (26) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA REGULAR A TRAVÉS DEL PROGRAMA CAMPESENA PROGRAMADA POR EL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.713.880
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.969.592
Valor Bruto Pago:	**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.535.410

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	9,44%
Ingresos por comisiones	$ 1.662.340	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 765.414
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.178.470		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 12.019.280**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 8.112.480**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 765.414**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8380137338**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.071.388	$ 2.071.388
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 259.000	$ 259.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 331.500	$ 331.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.900	$ 10.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 331.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 259.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 10.900	
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	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 2.704.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.668.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	8.112.480,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.250.310,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	765.414,00	9,44%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	12.501,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	77.677,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.322.878,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desplazamiento de Quibdo- Rio Munguido corregimiento de calahora reunime con los posibles a prendices y consertar el inicio de la formacion, ademas se dtermino hora dias y ambiente de aprendizaje

Se regio la documentacion fotocopia de la Cedula de los posibles aprendices estas registralas y luego matricularlo por la persona encargada del proceso

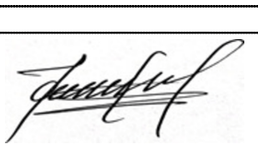
Se envio la Informacion a la Seño Tatiana, los Excel debidamente diligenciado- para continuar con el proceso de Registro en el sistema y de esa manera matricular a los aprendices y crear las fichas

El codigo de Programa de formacion es el 73310023 Aplicacion de las Buenas practicas Agricola

Se inicio la formacion en el ambiente de aprendizaje sala comunitaria mediante mesa redonda en donde participaron algunos aprendices

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



JESUS ALBANIDES MURILLO MOSQUERA
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,



Firmado digitalmente por WILBER GIOVANYY QUEZADA HERRERA
Fecha: 2024.09.12 22:46:15 -05'00'

WILBER GIOVANNY QUEZADA HERRERA
INSTRUCTOR G12

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

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JESUS ALBANIDES MURILLO MOSQUERA
No. Identificación: CC11870044
Dirección: CALLE 23 NO 20 - 56 JARDIN SECTOR LOS LIRIOS
Telefono: 6708399
Correo: yefic@hotmail.com
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8380137338

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JESUS ALBANIDES MURILLO MOSQUERA
Tipo y número de identificación	CC11870044
Número de planilla	8380137338
Fecha pago	2024-09-10
Número de autorización pago	80137338
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	612300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21700	1
230301	Porvenir	331600	1
EPS005	Sanitas EPS	259000	1

8380137338

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11870044
APELLIDOS Y NOMBRES: JESUS ALBANIDES MURILLO MOSQUERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	2072000	2072000	2072000	0	259000	0	331600	0	21700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información