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	**38607-419863**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OBED RENTERIA MENDOZA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.036.645.620	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	obedrente123@gmail.com	**Número de Cuenta:**	53682156828
IP/Nº de contacto:	3136510074	**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	SI
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:	6396312/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**74524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN 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:**	$ 20.541.264
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.969.592
Valor Bruto Pago:	**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.362.794

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	9,18%
Ingresos por comisiones	$ 1.515.755	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 734.731
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.178.470		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 11.872.695**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 8.002.895**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 734.731**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9473001193**
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	$ 2.667.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.136.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	8.002.895,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.103.725,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	734.731,00	9,18%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	12.207,00	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	**$4.353.855,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

Ensamblar sistemas metálicos según especificaciones técnicas

Replantear planos según diseño, especificaciones y normas técnicas

Realizar concertaciones para llevar a cabo la formación de Construccion de edificaciones

Ensamblar sistemas constructivos en seco de acuerdo con planos y especificaciones

Ensamblar estructuras para concreto según requerimientos técnicos

2770883 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES

Ensamblar estructuras en madera y guadua según el diseño

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



OBED RENTERIA MENDOZA
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 23:00:35 -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

09/09/24 17:21:31 USUARIO: SIC - C.C. 1036645620

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036645620		RENTERIA MENDOZA OBED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KL 4 VIA YUTO	QUIBDO-CHOCO	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901299992	9473001193	I	2024/09/05	2024/09/09	BANCOLOMBIA	4	$603,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388		$10,900		$0	$0		$601,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388		$10,900		$0	$0		$601,400
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																						$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388		$10,900		$0	$0		$601,400
1	CC	1036645620 RENTERIA OBED																		25-14	30	$2,071,388	$331,500	EPS037	30	$2,071,388	$259,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,071,388	0.522%	$10,900	0	$0	$0	No	$601,400
Total		**Afiliados(1)**																				$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388		$10,900		$0	$0		$601,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036645620		RENTERIA MENDOZA OBED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KL 4 VIA YUTO	QUIBDO-CHOCO	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901299992	9473001193	I	2024/09/05	2024/09/09	BANCOLOMBIA	4	$603,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,500	$1,000	$0	$332,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$331,500	$1,000	$0	$332,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$100	$0	$11,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$100	$0	$11,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,000	$800	$0	$259,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$259,000	$800	$0	$259,800
TOTAL				**1**	**$601,400**	**$1,900**	**$0**	**$603,300**