

	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 DISTRITO CAPITAL					
	CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.					
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
	Código Regional	11				
	Código Centro	940410				
Fecha Elaboración	Octubre de 2024					
Versión	MARZO 2024 - 2,24					
ID de Proceso	35125-582950					
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:	SERGIO ANDRES GALVIS MOLANO	Banco a consignar:	AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía	79.949.974	Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:	sagalvis@sena.edu.co	Número de Cuenta:	042891973			
IP/Nº de contacto:	0	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		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:	5849479/2024	Nº Compromiso SIIF	29224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsele y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria,					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.461.566	
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 47.185.926	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 6.996.021	
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	\$ 2.960.045			TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDADÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR						
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	Setiembre 9474326456	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.960.045,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218		Base retención en la fuente a título de ICA	3.956.445,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 223.300		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	\$ 285.800		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	\$ 9.400	\$ 9.400		Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		Otras Retenciones	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% \$34.082.904	\$ 987.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.973.486				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.427.326,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Apoyar el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de nivel tecnológico,						
Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucionales,						
Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integral,						
Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coordinadora,						
Informar a la coordinación de Administración Educativa mediante correo electrónico las novedades que se generen de la verificación de documentos,						
Apoyar los procesos de promoción y publicidad de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación,						
Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices cuando sea necesario,						
Garantizar el conocimiento y aplicación de los lineamientos y normas que rigen la Formación Profesional Integral, y el uso de los formatos requeridos.						
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 verdadera; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí				SERGIO ANDRES GALVIS MOLANO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.				HAROLD IVAN MERA MARTINEZ INSTRUCTOR G11		
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 TATIANA LENKE MATALLANA ROA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79949974		GALVIS MOLANO SERGIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 173A # 63-34 BR VILLA DEL PRADO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6697979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	74326456	9474326456	I	2024/10/17	2024/10/01	BANCO AV VILLAS	\$518,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,786,400	\$285,900			\$ 1,786,400	\$223,300			\$0	\$0			\$ 1,786,400	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,786,400	\$285,900			\$ 1,786,400	\$223,300			\$0	\$0			\$ 1,786,400	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,786,400	\$285,900			\$ 1,786,400	\$223,300			\$0	\$0			\$ 1,786,400	\$9,400		\$0	\$0
1	CC 79949974	GALVIS SERGIO	230301	30	\$ 1,786,400	\$285,900	EPS005	30	\$ 1,786,400	\$223,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,786,400	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,786,400	\$285,900			\$ 1,786,400	\$223,300			\$0	\$0			\$ 1,786,400	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79949974		GALVIS MOLANO SERGIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 173A # 63-34 BR VILLA DEL PRADO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6697979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	74326456	9474326456	I	2024/10/17	2024/10/01	BANCO AV VILLAS	\$518,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,900	\$0	\$0	\$285,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$285,900	\$0	\$0	\$285,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
TOTAL				1	\$518,600	\$0	\$0	\$518,600