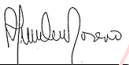


 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	19	
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710	
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA		Fecha Elaboración	Octubre de 2024	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	37824-707315	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 87.249.464		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: lcsanchez454@misena.edu.co		Número de Cuenta: 26126519906			
IP/Nº de contacto: 3206694499		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?					
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					
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)					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 6811503/2024		Nº Compromiso SIIF 320424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 4	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red de: Informática y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del departamento			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2024 Al 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.461.566	
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 12.652.378	
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 \$ 1.188.430					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.653.975		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.709.775		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.709.775,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8632812829	Base retención en la fuente a título de ICA 4.465.545,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 650.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 81.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 104.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 3.400	Reteica - 8299 - POPAYAN 8.931,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 104.000		- 0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 81.300		- 0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 3.400		- 0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00	0%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00	0%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		- 0,00	0%
Renta Exenta 25% \$ 12.393.783		\$ 1.237.000		- 0,00	0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 251.000				- 0,00	0%
Retención en la Fuente Contingente \$				- 0,00	0%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.456.614,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1.Orientar formación Titulada virtual a Tecnólogos en ADSO en el municipio de Popayán en la regional cauca con No Ficha 2977444					
2.Orientar formación Titulada virtual a Tecnólogos en ADSO en el municipio de Popayán en la regional cauca con No Ficha 2977445					
3.Orientar formación Titulada virtual a Tecnólogos en ADSO en el municipio de Popayán en la regional cauca con No Ficha 2977446					
4.Orientar formación Titulada virtual a Tecnólogos en ADSO en el municipio de Popayán en la regional cauca con No Ficha 2977447					
5.Orientar formación Titulada virtual a Tecnólogos en ADSO en el municipio de Popayán en la regional cauca con No Ficha 2834920					
6.Orientar formación Titulada virtual a Tecnólogos en ADSO en el municipio de Popayán en la regional cauca con No Ficha 2834921					
7.Orientar formación Titulada virtual a Tecnólogos en ADSO en el municipio de Popayán en la regional cauca con No Ficha 2834922					
8.Orientar formación Titulada virtual Programación de Software en el municipio de Popayán en la regional cauca con No Ficha 3069945					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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					
		LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR 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.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,			
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.		Firmado digitalmente por Ada Lorena Cerón Rosero Fecha: 2024.10.26			
		ADA LORENA CERON ROSERO 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 HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 87249464	0	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
19-1	CR 15 8N 124		3206694499		LCSAN50@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	8632812829	I	2024-10-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	518.500	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8632812829	2024-10-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC						Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 87249464	SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS	1.786.218																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.218	285.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.786.218	223.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.786.218	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	518.500	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 87249464	0	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
19-1	CR 15 8N 124		3206694499		LCSAN50@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	8632812829	I	2024-10-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	518.500	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8632812829	2024-10-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.218	1.786.218	1.786.218	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
Gran Total					518.500	0	0	0	518.500



COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único

87 249464

Valor a Pagar \$:

518.500 ✓

Pagado Salud Amnion ArL ✓

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8 6 3 2 8 7 2 8 2 9 ✓

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año Mes
2024 10 ✓

ESTIMADO CLIENTE
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

253 20241004 17:23 SC 465 LINEA A
VR PAGADO: 518,500.00

NOMBRE: ASOPAGOS

CLAVE: 8632812829

ID: 87249464

Fecha Aplicación: 20241007 PIN: 172334

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT 900 156 826 1 100360500 Sku 43659

CAP-PRO-083-V2