

 <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	66
	REGIONAL RISARALDA		Código Centro	922310
	CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA		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	63707-715907
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: RICARDO LARA GARCIA		Banco a consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 79.534.084		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: rlarag@sena.edu.co		Número de Cuenta: 454150023778		
IP/Nº de contacto: 62893		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?				
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:	5805267/2024	Nº Compromiso SIIF	6024	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA(FIC) EN EL CDITI DE LA REGIONAL RISARALDA PARA LA VIGENCIA 2024.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/10/2024	Al	30/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.400.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.400.000	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	\$ 4.400.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.923.400	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 titulo de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4569035027	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.760.000	\$ 1.760.000	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 220.000	\$ 220.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 281.600	\$ 281.600	Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	
ARL V	\$ -	\$ 0	Reteica - 8560 - DOSQUEBRADAS	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		-	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		-	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		-	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		-	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%	\$30.984.458	\$ 975.000	Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.136.634		-	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	
			VALOR A PAGAR	
			\$4.388.305,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Actividades realizadas durante el mes de OCTUBRE del 2024 en el municipio de Dosquebradas				
Presté mis servicios como instructor en la red de conocimiento sectorial Construcción				
orientando Formación Profesional Integral Titulada a las siguientes fichas 2929317 : Pintura Arquitectónica y acabados Barrio Kennedy				
Desde el 01 de Octubre del 2024 al 31 de Octubre del 2024. ACTIVIDAD - acabados especiales Rap 1 recubrir sobre superficies				
Actividad Pintura de superficies - Rap 1 Listar materiales y equipos segun especificaciones Rap 2 aplicar revestimiento en pintura				
Alistamiento de curso complementario estuco y acabados especiales 83660044-1 apoyo por economía popular transferencia world skills				
Municipio de Dosquebradas - Centro De Diseño e Innovación Tecnológica Industrial - ARL pagada por el Sena PARA LOS EFECTOS LEGALES				
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			RICARDO LARA GARCIA 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 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.			RODOLFO ANTONIO RAMIREZ MONTOYA INSTRUCTOR	
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 SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79534084
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO LARA GRACIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 13 49 NORTE 09	TELÉFONO:	7494134
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	4569035027			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2024	
DÍAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9990352606

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.600	\$ 0	\$ 281.600
SUBTOTALES:										\$ 281.600	\$ 0	\$ 281.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 220.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 0	\$ 220.000
SUBTOTALES:													\$ 220.000	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000

[illegible]

TOTAL	\$ 501.600
--------------	-------------------