

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTOS DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit**adquiriente:** 899.999.034-1

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

11
921010
Noviembre de 2024
MARZO 2024 - 2,24
42280-629466

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/N° de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

JOSUE ISAIAS PINEDA ZAPATA
80.059.504
jipinedaz@unal.edu.co
3163716049
SI
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2023

DAVIVIENDA AHORROS
02870533193
NO
NO
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?

NO
NO
NO
NO

Concepto del pago corresponde a:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

Ninguno
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

No del contrato:
No Compromiso SIIF
Número de pagos durante la vigencia del contrato

6201174/2024
52724
9

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; EN LOS DIFERENTES NIVELOS DE FORMACIÓN Y ESPECIALIDADES OFERTADA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del
Número de pago
Valor Bruto Pago:

01/11/2024 AI 30/11/2024
8
\$ 4.465.545,00

Saldo Anterior del Contrato:
Valor Total del Contrato:
Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 6.400.615
\$ 36.170.915
\$ 1.935.070

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios
Ingresos por comisiones
Ingresos de otros meses cobrados en el mes
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 4.465.545
\$ 0
\$ 0
\$ 4.465.545
\$ 2.632.890

Ninguno
Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, Retefuente Otros Ingresos
TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%
\$ 0

\$ 0
\$ 0

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

No Planilla PILA, o , No Radicación pago SS
Ingreso Base de Cotización - IBC
Aporte obligatorio a seguridad social salud
Apote obligatorio a seguridad social Pensión
Apote obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional
ARL IV

\$ 1.786.218
\$ 223.300
\$ 285.800
\$ --
\$ --

Noviembre
Octubre
7943557610
\$ 1.786.218
\$ 223.300
\$ 285.800
\$ 0
\$ 0

Base retención en la fuente a título de RENTA
Base retención en la fuente a título de ICA
Valor base IVA
IVA (Si es RESPONSABLE)
Menos Retención en la Fuente
Menos Retencion IVA
Reteica - 8299 - BOGOTÁ

2.632.890,00
3.956.445,00
0,00
0,00
0,00
0,00
38.219,00

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
Apote voluntario a Fondos de pensiones voluntarias
Intereses Prestamo de Vivienda
Dependientes hasta
Salud hasta
Renta Exenta 25%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.
Retención en la Fuente Contingente

\$ --
\$ --
\$ --
\$ --
\$ --
\$ --
\$ --
\$ 446.555
\$ --
\$ 753.040
\$ 27.886.012
\$ 5.839.000
\$

Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)
VALOR A PAGAR

0,00
0,00
0,00
0,00
0,00

0,00
\$4.427.326,00

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender las fichas asignadas 2996281 Y 2996108
Orientar y apoyar las fichas asignadas 2996281 Y 2996108
Actualizar los descriptores de las competencias laborales asignadas 280101009, 220201501, 240201064
Orientar la formación de las competencias laborales asignadas 280101009, 220201501, 240201064
Desarrollar el programa para la formacion de las competencias laborales asignadas 280101009, 220201501, 240201064
Reportar en el sistema Sofia Plus todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la
Rendir los informes (planillas, reportes y demas formatos) para la formacion de las competencias laborales asignadas 280101009, 220201501, 240201064
Cumplir los protocolos para el ambiente asignado 159 T2, 152 T1, 155 T2, 150 T1 y otros lugares para la formacion de las competencias laborales asignadas 280101009, 220201501, 240201064
Participar en el logro de los indicadores para la formacion de las competencias laborales asignadas 280101009, 220201501, 240201064

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIICO, 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

JOSUE ISAIAS PINEDA ZAPATA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

EDGAR HINCAPIE OLAYA
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
PEDRO RODRIGUEZ SANDOVAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80059504
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSUE ISAIAS PINEDA ZAPATA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 6B NO 81B - 51 T10	TELÉFONO: 4771218
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7943557610	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1020713890

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900336004		25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 285.800
SUBTOTAL:					1	\$ 285.800
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900156264		EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 223.300
SUBTOTAL:					1	\$ 223.300
CAJA DE COMPENSACIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860066942		CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 10.800
SUBTOTAL:					1	\$ 10.800

VALOR SIN MORA:	\$ 519.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 519.900