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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**63735-435727**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RODRIGO BOCANEGRA MADRIGAL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	5.823.999	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rbocanegra@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	59732211629
IP/Nº de contacto:	3182696140	**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?	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:	5832047/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ“N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.163.333
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.863.333
Valor Bruto Pago:			**$ 4.300.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.863.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.300.000	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	**$ 4.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.850.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9475205361**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.850.800,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.720.000	$ 1.720.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.809.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.000	$ 215.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 275.200	$ 275.200	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		$ 9.000	$ 9.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	36.803,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	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		$ -		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	$ 950.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.550.200					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.263.197,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación complementaria virtual en el área de administración de proyectos de construcción según las fichas:

3105582 - Costos y presupuestos para edificaciones I: Generalidades

3105584 - Costos y presupuestos para edificaciones I: Generalidades

3105595 - Costos y presupuestos para edificaciones I: Generalidades

3105596 - Costos y presupuestos para edificaciones IV: Elaboración del presupuesto

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

RODRIGO BOCANEGRA MADRIGAL
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,

ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO
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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

11/11/24 11:23:16 USUARIO: SIC - C.C. 5823999

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 5823999		BOCANEGRA MADRIGAL RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	arqrodrigobmw@gmail.com	IBAGUE-TOLIMA	3182696140

Clave: 9475205361

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/11/26	0	$0	$499,200

Periodo Pensión: 2024-10 **Periodo Salud: 2024-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$275,200
COLPENSIONES		1	$275,200
ARL	1	1	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$9,000
EPS	1	1	$215,000
SALUD TOTAL		1	$215,000
SUBTOTAL			$499,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$499,200

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5823999		BOCANEGRA MADRIGAL RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 21 Sur 145 77 B8 A101 Yarumo	IBAGUE-TOLIMA	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10		9475205361	I	2024/11/26			0	

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)																						**$1,720,000**	**$275,200**			**$1,720,000**	**$215,000**			**$0**	**$0**			**$1,720,000**		**$9,000**		**$0**	**$0**		**$499,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,720,000**	**$275,200**			**$1,720,000**	**$215,000**			**$0**	**$0**			**$1,720,000**		**$9,000**		**$0**	**$0**		**$499,200**
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						**$1,720,000**	**$275,200**			**$1,720,000**	**$215,000**			**$0**	**$0**			**$1,720,000**		**$9,000**		**$0**	**$0**		**$499,200**
1	CC	5823999	BOCANEGRA RODRIGO																		25-14	30	$1,720,000	$275,200	EPS002	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,720,000	0.522%	$9,000	0	$0	$0	No	$499,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000		$9,000		$0	$0		$499,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5823999		BOCANEGRA MADRIGAL RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 21 Sur 145 77 B8 A101 Yarumo	IBAGUE-TOLIMA	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10		9475205361	I	2024/11/26			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$0	$0	$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$0	$0	$215,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				**1**	**$499,200**	**$0**	**$0**	**$499,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5823999		BOCANEGRA MADRIGAL RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 21 Sur 145 77 B8 A101 Yarumo	IBAGUE-TOLIMA	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000001492	9475205361	I	2024/11/26	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$499,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
1	CC 5823999	BOCANEGRA RODRIGO	25-14	30	$1,720,000	$275,200	EPS002	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,720,000	$9,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5823999		BOCANEGRA MADRIGAL RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 21 Sur 145 77 B8 A101 Yarumo	IBAGUE-TOLIMA	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000001492	9475205361	I	2024/11/26	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$499,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$0	$0	$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$0	$0	$215,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				**1**	**$499,200**	**$0**	**$0**	**$499,200**

NOV 05 2024 17:09:44 RBMICT10.5

CORRESPONSAL
APUESTAS GANA GANA
CL 60 8 37 ESQ LC 117

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0014781744 TER: AVZZZ367
V.ELECTRON Cc
**4947 RECIBO: 010329 RRN: 022798
RECAUDO APRO: 861810

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009475205361

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 499.200

** DUPLICADO **
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877