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 ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45123-882847**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS ALFONSO DE LA ROSA MERCADO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	8.772.996	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pbroluisdelar@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	47473292196
IP/Nº de contacto:	00000	**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:	5798728/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**20824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	R.P-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIEN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.122.448
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.400.000
Valor Bruto Pago:			**$ 3.400.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.722.448

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.400.000	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	**$ 3.400.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.254.300**	**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		----------	**9477134114**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.360.000	$ 1.360.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 170.000	$ 170.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 217.600	$ 217.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.100	$ 7.100
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		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 751.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.837.603		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.254.300,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.012.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	30.124,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.369.876,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Celebración de la Conmemoración de los Fieles Difuntos

Festival de valores , Valor del Mes de Noviembre: “La Equidad”

Taller de la “Responsabilidad” a los aprendices de TMFTC-17

Taller “Un Alto en el Camino”

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

LUIS ALFONSO DE LA ROSA MERCADO
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,

MARYURI CERVANTES DE LA HOZ
PROFESIONAL G02

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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

13/11/24 21:38:53 USUARIO: SIC - C.C. 8772996

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8772996		DELAROSA MERCADO LUIS ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 B n 42 F 83	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234657	No

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	1044031754	9477134114	I	2024/11/26	2024/11/12	NEQUI	0	$394,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																										
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	8772996	DE LA ROSA MERCADO LUIS ALFONSO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total	**Afiliados(1)**																																	

PLANILLA PAGADA

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.359.864	No		COLPENSIONES	30	$ 1.359.864	16%	SIN RIESGO	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.600		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$ 1.359.864	12,5%	$ 170.000	$ 0
																					$ 217.600						$ 170.000	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 170.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 1.359.864	0,522%	1	$ 7.100	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 170.000						$ 0						$ 7.100				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8772996		DELAROSA MERCADO LUIS ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 B n 42 F 83	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234657	No

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	1044031754	9477134114	I	2024/11/26	2024/11/12	NEQUI	0	$394,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$394,700	$0	$0	$394,700

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.78.23.66
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9477134114
Valor:	394.700
Periodo de pago:	2024-10
No Transacción (CUS):	1044031754
Fecha:	2024/11/12
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	999001472382

Aceptar

Imprimir