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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Octubre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	65331-218089

DATOS DEL CONTRATISTA

ombres y apellidos:	ANUAR AGUALIMPIA SANTOS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
édula de Ciudadanía	1.076.324.626	Tipo de cuenta:	AHORROS
orreo electrónico:	anuarsantos@hotmail.com	Número de Cuenta:	53681540853
/Nº de contacto:	44454	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
ducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
égimen 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
us ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000 NO
us 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
oncepto del pago corresponde a: Ninguno
ARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%

DATOS DEL CONTRATO

del contrato:	6662561/2024	Nº Compromiso SIIF	110924	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5

BJETO CONTRACTUAL: (descripción del servicio prestado)

CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE DIECISÉIS (16) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ P

DATOS PERIODO DEL PAGO

al	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	$ 11.896.666
úmero de pago	3			Valor Total del Contrato:	$ 16.483.333
alor Bruto Pago:		$ 4.300.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 7.596.666

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

gresos por honorarios	$ 4.300.000	Ninguno	0,00%
gresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
gresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
OTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 4.300.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
ASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.527.800	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Octubre	Setiembre
Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		--------	9475126944
greso Base de Cotización - IBC		$ 1.720.000	$ 1.720.000
porte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.000	$ 215.000
porte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 275.200	$ 275.200
porte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
RL	I	$ 9.000	$ 9.000
portes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
portes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
portes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
portes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
portes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
porte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
tereses Prestamo de Vivienda		$ -	
ependientes hasta		$ 430.000	
alud hasta	$ 753.040	$ -	
enta Exenta 25%	$ 15.492.229	$ 843.000	
enta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores periodo objeto de cobro.	$ 843.000		
etención en la Fuente Contingente		$	

Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	2.527.800,00	TARIFA
Base retencion en la fuente a titulo de ICA	3.809.800,00	
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 - 8551 - QUIBDO	7.620,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	64.500,00	1,500%
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	$4.227.880,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DENTIFICAR ESTRATEGIA DE COMUNICACION DE LA ORGANIZACION
ORMULAR LOS OBJETIVOS DEL BRIEF
DENTIFICAR EL TARGET
NTERPRETAR MENSAJE DEL PRODUCTO Y MARCA
EFINIR PARTICIPACION DE LA MARCA EN EL MERCADO
ESCRIBIR ESTILO Y TONO DE COMUNICACION DEL MENSAJE
EFINIR DURACION DE LA CAMPAÑA
NALIZAR MARCO NORMATIVO DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACION
DENTIFICAR PRESUPUESTO

ARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados ontienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pension, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los gresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados n la disminucion de la Base de Retención en la Fuente en ningun otro contrato: 3. El numero de trabajadores ntratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda información aqui suministra es veridica: 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aqui

Anuar Agualimpia Santos

ANUAR AGUALIMPIA SANTOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

n mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrollo las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el ntratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente forme y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Firmado digitalmente por Candida Asprilla Jaramillo
Fecha: 2024.10.15 17:08:36 -05'00'

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
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
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

09/10/24 14:57:16 USUARIO: SIC -

Powered by CamScanner

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 1078334626		AGUALIMPIA SANTOS ARLAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio miraflores	QUIBDO-CHOCO	6703870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	21011577	5473126944	I	2024/10/07	2024/10/08	BANCO DE OCCIDENTE	1	$499,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
1	CC	1078334626	AGUALIMPIA ARLAR	230301	30	$1,720,000	$275,200	CCFC20	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	1423	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 1078334626		AGUALIMPIA SANTOS ARLAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio miraflores	QUIBDO-CHOCO	6703870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	21011577	5473126944	I	2024/10/07	2024/10/08	BANCO DE OCCIDENTE	1	$499,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$200	$0	$275,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$275,200	$200	$0	$275,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$100	$0	$9,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$100	$0	$9,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$200	$0	$215,200
COMFACHOCO	CCFC20	891,600,091	1	1	$215,000	$200	$0	$215,200
TOTAL				1	$499,200	$500	$0	$499,700

Powered by CamScanner