

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA

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

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

5
930110
Octubre de 2024
MARZO 2024 - 2,24
55892-190879

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROBINSON AUVER HENAO GIRALDO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	98.585.073	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	rahenaog@sena.edu.co	Número de Cuenta:	030270098533
IP/Nº de contacto:	1335213	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 RETENCION ARTICULO 392 E.T.

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5844486/2024	Nº Compromiso SIIF	4024	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN EL CENTRO DE COMERCIO, PARA IMPARTIR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN SUS DIFERENTES NIVELES, MODALIDADES, ETAPAS DEL PROCESO Y ACORDE A LA PROGRAMACION DEL CENTRO, EN LA RED DE CONOCIMIEN				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.866.160
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 46.590.520
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 6.400.615

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	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	\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.960.045	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Octubre	Setiembre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7939740575	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.960.045,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de ICA	3.956.445,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	\$ 285.800	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	\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,400%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,400%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,400%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,400%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid	17.862,00	0,000%	
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	\$ 987.000		0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.672.246		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 4.447.683,00		

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en la realización de instrumentos técnicos y metodológicos para aplicar en el proceso formativo, para impartir formación tit Realicé el diagnóstico de aprendizajes previos a las fichas Tecnico en Servicios Comerciales y Financieros fichas 2931860 y Tecnologia Orienté los procesos de formación titulada, de acuerdo con las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de a Diseñé y apliqué estrategias de enseñanza aprendizaje a las fichas Tecnico en Servicios Comerciales y Financieros fichas 2931860 y Tec Evalué y califiqué los juicios en sofia de aprendices de las fichas Tecnico en Servicios Comerciales y Financieros fichas 2931860 y T Descargué y revisé los listados de asistencia, validé la asistencia en cada sesión y registré las inasistencias y juicios de evaluac Apliqué el conducto regular según lo establecido en el reglamento del aprendiz y en el manual de convivencia del Centro de Formación. En el mes de Febrero de 2024 se realiza el curso virtual de Bioseguridad y de SST modulo1. Preservé el estado de los bienes y elementos asignados para la formación en los ambientes

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplo 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

ROBINSON AUVER HENAO GIRALDO
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,

ASTRID ELENA LEMA BERNAL
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
OSWALDO DE JESUS MONROY URREGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98585073
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ROBINSON AUVER HENAO GIRALDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 50 B NO. 39-48(1506)	TELÉFONO:	2925564
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7939740575	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	949965549

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL

PENSIÓN

ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO		NOMBRE			
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES		1	\$ 288.000
SUBTOTAL:					1	\$ 288.000

SALUD

ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO		NOMBRE			
800088702	EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 225.000
SUBTOTAL:					1	\$ 225.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO		NOMBRE			
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 9.400
SUBTOTAL:					1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 522.400
------------------------	-------------------

VALOR MORA:	\$ 0
--------------------	-------------

TOTAL PAGADO:	\$ 522.400
----------------------	-------------------

Certificamos que ROBINSON AUVER con documento CEDULA DE CIUDADANIA 98585073, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ROBINSON AUVER HENAO GIRALDO con documento CC 98585073, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7939740575	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/10/01	Número de Autorización	949965549

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	0,522 %	
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

