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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**83179-513543**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RICARDO LA ROTTA CONTRERAS	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	79.049.109	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rlcclr@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24095213002
IP/Nº de contacto:	3505484881	**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	SI
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:	6820800/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**114324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financierosen el área temática de Contabilidad de los programas presenciales y/o complementarios de acuerdo con lineamientos de la formación

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.995.950
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 11.610.300
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.530.450

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.960.000**	**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		----------	**81120050**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.786.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
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%	$ 12.393.783	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 987.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	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	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblig.1 Se realizó alistamiento y establecimiento de objetivos en: entrega de materiales académicos, talleres, evaluaciones periódicas a aprendices en formación de ficha:2891620 26 aprendices 59,80 hras y 2922147 17 aprendices 75,70 hras; 2922128 18 hras y 2922135 12 h

Oblig.6 Se evaluaron evidencias:desempeño, producto y conocimiento de los aprendices Ficha 2891620 26 aprendices 59,80 hras y 2922147 17 aprendices 75,70 hras; 2922128 18 hras y 2922135 12 hras en Programa: Gestión Contable e información financiera en el CSF

Oblig.7 Se enviaron mensajes recordando el ccompromiso de su formación; se concertaron fechas de entrega de actividades de aprendizaje ficha: 2891620 26 aprendices 59,80 hras y 2922147 17 aprendices 75,70 hras; 2922128 18 hras y 2922135 12 hra en Programa: Gestión Cont

Oblig.8 Se registró juicios calificados en plataforma SOFIA PLUS según reportes generados de listas de aprendices matricula de la fich 2891620 26 aprendices 59,80 hras y 2922147 17 aprendices 75,70 hras;en Programa: Gestión Contable

Oblig.10 Se gestionó y registraron llas inasistencias a la formación, presentadas por aprendices en su etapa lectiva

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

RICARDO LA ROTTA CONTRERAS
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,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G16

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

13/11/24 13:05:06 USUARIO: SIC - C.C. 79049109

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **RICARDO LA ROTTA CONTRERAS**, identificada con **CC** número **79049109**, aportó por **RICARDO LA ROTTA CONTRERAS** identificado(a) con **CC** número **79049109** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$2,500,000	0.16000	$400,000	$0	$0	Octubre - 2024	81120050	05/11/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$2,500,000	0.02000	$50,000	$0	$0	Octubre - 2024	81120050	05/11/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,500,000	0.12500	$312,500	$0	$0	Octubre - 2024	81120050	05/11/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,500,000	0.00522	$13,100	$0	$0	Octubre - 2024	81120050	05/11/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Noviembre**de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.