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 FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**950810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**63625-721572**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NILSON JESUS AMADO GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.030.545.949	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	njamado9@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	007500829861
IP/Nº de contacto:	3006894822	**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:	5777049/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.996.020
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.525.589
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.530.475

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9476322019**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
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%	$ 37.181.350	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.365.643		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.045,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
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	**$4.427.326,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación

Ficha 2873891 AF DIRECCIÓN - Estructurar programas de actividad física de acuerdo con necesidades de la población, políticas y metodol

Ficha 2763500 AF PROGRAMACIÓN - Intervenir de manera individual o grupal a la población objeto con programas de actividad física segú

Ficha 2995575 AF PROGRAMACIÓN - Caracterizar al participante según protocolo y guía técnica.

Ficha 2930809 AF DIRECCIÓN - Identificar los lineamientos y parámetros en los hábitos y estilo de vida del participante, de acuerdo co

Ficha 2846228 AF PROGRAMACIÓN - Establecer el plan de acción de acuerdo con requerimientos del programa de actividad física, del parti

Ficha 2821130 AF PROGRAMACIÓN - Establecer el plan de acción de acuerdo con requerimientos del programa de actividad física, del parti

Ficha 2995541 AF PROGRAMACIÓN - Caracterizar al participante según protocolo y guía técnica.

Ficha 2873902 AF DIRECCIÓN - Identificar los lineamientos y parámetros en los hábitos y estilo de vida del participante, de acuerdo co

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

NILSON JESUS AMADO GUTIERREZ
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,

ALIX JOHANA USCATEGUI CIENDUA
INSTRUCTOR G19

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/11/24 09:47:39 USUARIO: SIC - C.C. 1030545949

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1030545949		AMADO GUTIERREZ NILSON JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	jag-6-6@hotmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012988593

Clave: 9476322019

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/11/14	0	$0	$529,300

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

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$285,800
PORVENIR		1	$285,800
ARL	1	1	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$9,400
CCF	1	1	$10,800
COMPENSAR		1	$10,800
EPS	1	1	$223,300
COMPENSAR		1	$223,300
SUBTOTAL			$529,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$529,300

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 1030545949		AMADO GUTIERREZ NILSON JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72N # 39-65 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8126541	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	1029263277	9476322019	I	2024/11/14	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$529,300

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	Días	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)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$10,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0		$529,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$10,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0		$529,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$10,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0		$529,300
1	CC	1030545949	AMADO NILSON																	23030 1	30	$1,786,218	$285,800	EPS008	30	$1,786,218	$223,300	CCF24	30	$1,786,218	$10,800	14-23	30	$1,786,218	0.522%	$9,400	30	$0	$0	No	$529,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$10,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0		$529,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030545949		AMADO GUTIERREZ NILSON JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72N # 39-65 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8126541	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	1029263277	9476322019	I	2024/11/14	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$529,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$0	$0	$10,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,800	$0	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$529,300**	**$0**	**$0**	**$529,300**