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 CESAR

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**101020**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**33623-946258**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	5.135.988	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	arbocanegra@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24121075558
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿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:	6690236/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**75424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO SOPORTE DEL ÁREA FINANCIERA PARA APOYAR EN EL PROCESO DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD DEL SENA REGIONAL CESAR CPE NO. 20-9-2024-008607

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.542.048
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 10.307.466
Valor Bruto Pago:	**$ 2.514.016,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.028.032

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.514.016	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	**$ 2.514.016**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.602.716**	**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		----------	**9474950914**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 6.800
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%	$ 15.492.229	$ 534.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 503.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.602.716,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro Universidad Popular del Cesar	12.570,00	0,500%
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	**$2.501.446,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoye el manejo de softwares y plataformas para la consulta, registro, desarrollo y seguimiento de todas las operaciones de contabilidad en apoyo a los diferentes Centro de Formación adscritos al Sena Regional Cesar.

Acompañe al área de contabilidad en el proceso de depuración contable en la plataforma SIIF NACION de las cuentas de Registro y Control 2401010001 y 240102001 de los diferentes Centros de Formación.

Apoye en la realización de seguimiento a las cuentas de responsabilidad de los Diferentes Centros de Formación adscritos a la Regional

Gestione y apoye en el proceso de registro de obligaciones para tramite de pagos en la plataforma SIIF Nación de conformidad con las orientaciones que le imparta el Contador Regional.

Apoye en el proceso de depuración en la plataforma SIIF NACION registros contables de las cuentas de responsabilidad de bienes muebles de la entidad.

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

ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS
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,

CARMEN JULIA ZAPATA SANJUAN
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
EUDES ZAPATA SANJUAN
DIRECTOR REGIONAL (E)

15/10/24 11:54:27 USUARIO: SIC - C.C. 5135988

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5135988		BOCANEGRA ARIAS ARNOLD RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 # 20-57	EL COPEY-CESAR	5555555	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	965086055	9474950914	I	2024/10/22	2024/10/07	NEQUI	0	$406,400

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	Dias	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)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$7,400		$0	$0		$406,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$7,400		$0	$0		$406,400
Ciudad: EL COPEY Depto: CESAR (1 Afiliados)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$7,400		$0	$0		$406,400
1	CC	5135988 BOCANEGRA ARNOLD		23100 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS002	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	0.522%	$7,400	0	$0	$0	No	$406,400
Total	**Afiliados(1)**					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000		$7,400		$0	$0		$406,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5135988		BOCANEGRA ARIAS ARNOLD RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 # 20-57	EL COPEY-CESAR	5555555	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	965086055	9474950914	I	2024/10/22	2024/10/07	NEQUI	0	$406,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				**1**	**$406,400**	**$0**	**$0**	**$406,400**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS identificado(a) con CC 5135988 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: BOCANEGRA ARIAS ARNOLD RAFAEL CC 5135988																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9474950914	965086055	I	2024-10-07	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9474950914	965086055	I	2024-10-07	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9474950914	965086055	I	2024-10-07	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	

Este certificado se expide el día 2024-10-08 a las 16:10.