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 NARIÑO

CERTIFICACIÓN COMPETENCIAS LABORALES

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**10860-895044**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALFONSO DAVILA HIDALGO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	12.986.101	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alfodavila@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24123944054
IP/Nº de contacto:	72054	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5925120/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR TEMPORAL SP PARA REALIZAR TRANSF. DE CONOCIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS EVALUADORES Y/O EXPERTOS TÉCNICOS PARA LA CONST. DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPET., CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO EVAL. Y CERTI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.000.000
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.850.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.500.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.500.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.500.000	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 4.500.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.983.600**	**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		----------	**8381745000**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.800.000	$ 1.800.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 225.000	$ 225.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 288.000	$ 288.000
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%	$ 34.082.904	$ 994.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.506.175		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.983.600,00	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	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	22.500,00	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	**$4.477.500,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Construccion de Instrumentos : Avances entre el 90 y 100 % de los items de la Regional Nariño centro lope

Construccion de Instrumentos : Avance del 100 % de los items dela Regional Caqueta.

Revisión metodológica al 100 % de los items del centro lope y en un 90 % de revion tecnica .

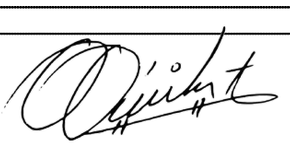
Revisión metodológica en florencia en un 100 % y un 100 % de revision tecnica del Caquetá.

Planeación, Alistamiento y Construcción de Ítems, Baterías proceso Fraudes Regionales Nariño Ipiales y del Caqueta.

Otras Actividades : Asistencia a mesa tecnica Nacional del proceso ECCL.

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



ALFONSO DAVILA HIDALGO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

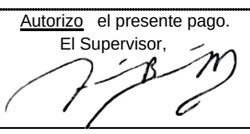
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALFONSO DAVILA HIDALGO
No. Identificación: CC12986101
Dirección: CARRERA 41 16B - 94
Telefono: 3147308609
Correo: alfodavila@hotmail.com
Ciudad: PASTO
Número de Planilla: 8381745000

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALFONSO DAVILA HIDALGO
Tipo y número de identificación	CC12986101
Número de planilla	8381745000
Fecha pago	2024-11-14
Número de autorización pago	81745000
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	525900
Total Intereses de Mora	3500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9500	1
230301	Porvenir	289900	1
EPS005	Sanitas EPS	226500	1

8381745000

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 12986101
APELLIDOS Y NOMBRES: ALFONSO DAVILA HIDALGO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1800000	1800000	1800000	0	225000	0	288000	0	9400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ALFONSO DAVILA HIDALGO**, identificada con **CC** número **12986101**, aportó por **ALFONSO DAVILA HIDALGO** identificado(a) con **CC** número **12986101** 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, para el periodo de pensión de 2024-10 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
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,800,000	0.12500	$225,000	$0	$0	Octubre - 2024	8381745000	14/11/2024	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,800,000	0.16000	$288,000	$0	$0	Octubre - 2024	8381745000	14/11/2024	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,800,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Octubre - 2024	8381745000	14/11/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **14** días del mes **November** de **2024**

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

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1