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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**40940-724811**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PEDRO ARTURO MELENDEZ SANTANDER	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	91.228.781	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pmelendezs@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24137064748
IP/Nº de contacto:	3164725143	**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 RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5788397/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**1324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios de apoyo a la gestión de carácter temporal para orientar programas de formación titulada, complementaria y virtual programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su área de influencia en la red de conocimiento mecanica industrial - area tematica mantenimiento mecanico industrial, vigencia 2024.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.821.942
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.461.474
Valor Bruto Pago:			**$ 4.061.820,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.760.122

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.061.820	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	**$ 4.061.820**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.698.720**	**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		----------	**9474891235**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.624.728	$ 1.624.728
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 203.100	$ 203.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 260.000	$ 260.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
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	$ 900.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.619.588		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.698.720,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.061.820,00	
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 - 8530 - GIRON CON BOMB	24.371,00	0,600%
-	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%
Sobretasa Bomberil	1.219,00	5,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.036.230,00**	

SON: CUATRO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades de seguimiento aprendices en práctica distribuidas así: Reuniones de inducción a etapa productiva seis (6) y un (un) mes antes de terminar lectiva y un (1) mes después de iniciar práctica. Realización de visitas a empresas patrocinadoras en primera (1ra) visita de seguimiento, para concertación de actividades. Segunda (2da) visita de seguimiento y evaluación técnica y disciplinaria en el desarrollo de las actividades y tareas encomendadas. Tercera (3ra) visita de seguimiento, para cierre del proceso y recolección de evidencias, para la evaluación de la competencia e inicio al proceso de certificación del programa. igualmente asesoría permanente a empresas patrocinadoras, instructores, aprendices, funcionarios y en general sobre el desarrollo y cumplimiento de etapa productiva. Para el mes objeto de cobro se trabajaron las siguientes fichas: 2450736 - 2500883 - 2500924 - 2500929 - 2558540 - 2562777 - 2617448 2670352 - 2670364 - 2670494 - 2710432 - 2710444 - 2772842 - 2772872 - 2772888 - 2772891 - 2823892 - 2823926 - 2823935 - 2823938

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

PEDRO ARTURO MELENDEZ SANTANDER
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MANUEL ENRIQUE VALENCIA MORENO
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
CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

13/11/24 13:57:57 USUARIO: SIC - C.C. 91228781

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91228781		MELENDEZ SANTANDER PEDRO ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 106 a n 34-52	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	No

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	1000001131	9474891235	I	2024/11/21	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$467,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	91228781	MELENDEZ PEDRO	25-14	30	$1,640,000	$262,400	EPS002	30	$1,640,000	$205,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,640,000**	**$262,400**			**$1,640,000**	**$205,000**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$0	$0	$262,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,400	$0	$0	$262,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$0	$0	$205,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$205,000	$0	$0	$205,000
TOTAL				**1**	**$467,400**	**$0**	**$0**	**$467,400**