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 DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**22 de Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**68503-130169**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS ALBERTO GARAY GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	19.479.462	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lagaray@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	60234374626
IP/Nº de contacto:	6347125	**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**	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:	5759262/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 309 DIAS VR MES $ 3.450.000,00

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.900.000
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.535.000
Valor Bruto Pago:	**$ 3.450.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.450.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.450.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 346.957	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.796.957**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.527.957**	**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		----------	**9474469773**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.527.957,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.380.000	$ 1.380.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.403.657,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 172.500	$ 172.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 220.800	$ 220.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	III	$ 33.700	$ 33.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8523 - BUCARAMANGA.	24.506,00	0,720%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 842.000		Sobretasa Bomberil	2.451,00	10,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.379.125				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$3.423.043,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ASISTI A FORMACION EN LOS GRAADOS 11 COL BALBINO GARCIA Y HOLANDA FICHAS.2719787 Y 2712079 RESPECTIVAMENTE

ASISTI A FORMACION EN LOS GRADOS 10 PARA LAS FICHAS EN: COLEGIO SAN BERNARDO 2913631. COLEGIO HOLANDA 2913633 Y EN EL COLEGIO MIGUEL SANCHEZ HINESTROZA FICHA 2913645.

ASISTI A LAS REUNIONES CITADOS POR LA COORDINACION ACADEMICA DE PROGRAMAS ESPECIALES Y REUNIONES.

ASISTI A LAS JORNADAS DE CAPACITACION CITADAS POR LA COORDINACION ACADEMICA DE PROGRAMAS ESPECIALES.

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



LUIS ALBERTO GARAY GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

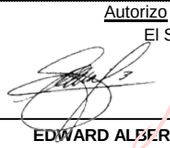
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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



Firmado digitalmente por Edward Alberto Guerrero Pineda
Fecha: 2024.10.16 16:22:06 -05'00'

EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA
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
WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/10/24 22:08:56 USUARIO: SIC - C.C. 19479462

aportes en línea

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 19479462		GARAY GOMEZ LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 19 58. APTO 702	BUCARAMANGA-SANTANDER	6003276	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	953415538	9474469773	I	2024/11/18	2024/10/02	BANCOLOMBIA	0	$454,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$1,380,000	$27,600			$1,380,000	$33,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$1,380,000	$27,600			$1,380,000	$33,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$1,380,000	$27,600			$1,380,000	$33,700		$0	$0
1	CC	19479462	GARAY LUIS	230201	30	$1,380,000	$220,800	EPS005	30	$1,380,000	$172,500	CCF39	30	$1,380,000	$27,600	14-23	30	$1,380,000	$33,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$1,380,000	$27,600			$1,380,000	$33,700		$0	$0

aportes en línea

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 19479462		GARAY GOMEZ LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 19 58. APTO 702	BUCARAMANGA-SANTANDER	6003276	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	953415538	9474469773	I	2024/11/18	2024/10/02	BANCOLOMBIA	0	$454,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,800	$0	$0	$220,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$220,800	$0	$0	$220,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,700	$0	$0	$33,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$33,700	$0	$0	$33,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,600	$0	$0	$27,600
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$27,600	$0	$0	$27,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,500	$0	$0	$172,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$172,500	$0	$0	$172,500
TOTAL				1	$454,600	$0	$0	$454,600