

SENA

SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL QUINDÍO

CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

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

Código Regional63

Código Centro912010

Fecha ElaboraciónOctubre de 2024

VersiónMARZO 2024 - 2,24

ID de Proceso21430-030533

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidosCHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZCédula de Ciudadanía1.094.896.679Correo electrónicocsanchez@sena.edu.coIP/Nº de contacto62711Inducción SSTSIRégimen del IVA:NO RESPONSABLE

Banco a consignarBANCOLOMBIATipo de cuentaAHORROSNúmero de Cuenta94479279190Presta Servicios Excluidos de IVA:SIPertenece al régimen simple de tributación:NOEs declarante de renta por el año gravable 2023NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?NOSus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000NOSus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)NOUNo utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?NUNingunoConcepto del pago corresponde a:0,00%

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato5881100/2024Nº Compromiso SIIF12724Número de pagos durante la vigencia del contrato11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)
INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO, EN EL ÁREA ADMINISTRACIÓN / CONTABILIDAD /ENCC RAD 63-9-2024-001029

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/10/2024Al31/10/2024Número de pago9Valor Bruto Pago:\$ 4.465.545,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 11.015.011Valor Total del Contrato:\$ 46.143.965Nuevo Saldo del Contrato:\$ 6.549.466

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 4.465.545Ingresos por comisiones\$ 0Ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 0TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 4.465.545BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 2.960.045

NingunoRetencion en la Fuente del Periodo\$ 0Menos, Retefuente Otros Ingresos\$ 0TOTAL REFEFUENTE 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	-----	7942184365	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.960.045,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	\$ 285.800	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 I	\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 987.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.764.185					
Retención en la Fuente Contingente \$			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE			VALOR A PAGAR	\$4.465.545,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Mantuve la autonomía e independencia sobre la forma de cumplir el objeto del contrato.
Actué de conformidad con la ética profesional y promoví en los procesos de enseñanza – aprendizaje – evaluación.
Respondí por la buena calidad de los servicios contratados. Promoví y divulgué el portafolio de servicios Institucional.
Promoví y divulgué el portafolio de servicios Institucional.Entregué copia de los archivos producidos en desarrollo del objeto contractual en el caso de ser requerido.
Participé en las actividades de difusión de la oferta académica del SENA.
Diseñé las guías de aprendizaje y los instrumentos de evaluación que se requieran para el desarrollo de cada formación.
Velé por el buen aseo en los Ambientes.
Fomenté el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), el trabajo por proyectos y el trabajo en equipo.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIICO, 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

CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ
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,

JORGE MARIO PARDO CASTRO
INSTRUCTOR G11

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
PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094896679					NÚMERO PLANILLA: 7942184365					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: ARMENIA					CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ QUINDIO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES septiembre AÑO 2024					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES septiembre AÑO 2024				
CIUDAD/MUNICIPIO: CAMINOS DE CALAY CASA NO. 17					DEPARTAMENTO: 02-INDEPENDIENTE					DÍAS DE MORA: 0					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/10/17				
DIRECCIÓN: PRIVADA					TELÉFONO: 7348134					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 988355687									
TIPO APORTANTE: ÚNICO					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE														
TIPO EMPRESA: ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	
SUBTOTALES:													\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400
SUBTOTALES:									\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
		ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO		1	\$ 35.800	\$ 0	\$ 35.800
SUBTOTALES:				\$ 35.800	\$ 0	\$ 35.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SEGURO SOCIAL																			
																											PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
1	CC 1094896679	SANCHEZ HERNANDEZ CHRISTIAN ORLANDO	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.786.218				NO																			230201-PROTECCIÓN	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 109489667	\$ 9.400	30	1.786.218	CCCF43-COMFENALCO QUINDIO	\$ 35.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 554.300