

SENA

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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

18

951610

Octubre de 2024

MARZO 2024 - 2,24

92341-209301

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/N° de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

YULDOR MILCIADES TRUJILLO RAMIREZ

1.117.508.240

ymtrujillor@sena.edu.co

83007

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2023

BANCOLOMBIA

AHORROS

46667412854

SI

NO

SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?

Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000

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)

¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?

Concepto del pago corresponde a:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

SI

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

5875443/2024

11124

10

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área Sistemas, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, y Complementaria y a Distancia en los programas regular que imparte el Centro Tecnológico de la

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/10/2024

Al

31/10/2024

Número de pago

Valor Bruto Pago:

9

\$ 5.178.470,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 6.041.548

\$ 46.606.230

\$ 863.078

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 5.178.470

\$ 0

\$ 0

\$ 5.178.470

\$ 3.433.070

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, ReteFuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

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

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Octubre

Setiembre

9476544735

\$ 2.071.388

\$ 2.071.388

\$ 259.000

\$ 259.000

\$ 331.500

\$ 331.500

\$ -

\$ 0

\$ 10.900

\$ 10.900

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 753.040

\$ 30.984.458

\$ 9.998.688

\$ -

\$ -

\$ 1.144.000

\$ -

\$ -

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8299 - FLORENCIA

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

3.433.070,00

4.587.970,00

0,00

0,00

0,00

0,00

27.528,00

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

0,00

\$5.150.942,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,600%

0%

0%

0%

0%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,00

SON: CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecute la formación profesional integral de acuerdo con el desarrollo curricular en las fichas 2926276,2873546,3112467,3106641

Registre, verifique y realice seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación

Respondí por los bienes y elementos puestos a mi disposición para el cumplimiento del objeto del contrato

Presente los documentos, informes y formatos necesarios requeridos o exigidos con ocasión del desarrollo del presente contrato

No utilice ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso

Acate los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo

Recurso : Nación

Municipio donde presto los servicios: Florencia

Anexo informe mensual de actividades del mes de Octubre

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

YULDOR MILCIADES TRUJILLO RAMIREZ
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 periodo 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,

YURY LORENA FIERRO BOCANEGRA
INSTRUCTOR G13

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

LUIS ANGEL LOZADA OLAYA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1117508240		TRUJILLO RAMIREZ YULDOR MILCIADES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTAL DEL MIRADOR	FLORENCIA-CAQUETA	4366464	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	1012906404	9476544735	I	2024/11/13	2024/10/30	BANCOLOMBIA	0	\$601,400

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	1117508240	TRUJILLO RAMIREZ YULDOR MILCIADES	25-14	30	\$2,071,300	\$331,500	EPS005	30	\$2,071,300	\$259,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,071,300	\$10,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,071,300	\$331,500			\$2,071,300	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,300	\$10,900		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$331,500	\$0	\$0	\$331,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$331,500	\$0	\$0	\$331,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	
TOTAL				1	\$601,400	\$0	\$0	\$601,400	