

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 RISARALDA CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		66				
			Código Centro		912110				
			Fecha Elaboración		2 Diciembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		61634-113693				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		VICTOR HUGO AGUIRRE ESCOBAR		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		18.615.318		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		viaguirre@sena.edu.co		Número de Cuenta:		85228045166			
IP/N° de contacto:		63400		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		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									
N° del contrato:		5785415/2024		N° Compromiso SIIF	6224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA,AREA DE SISTEMAS,CENTRO AGROPECUARIO,VIGENCIA 2024							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024			
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.453.333			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.400.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.373.333			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.053.333			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.400.000		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		\$ 4.400.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.910.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.910.000,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7944544725		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.898.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.760.000		\$ 1.760.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 220.000		\$ 220.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 281.600		\$ 281.600		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		II		\$ 18.400		Reteica - 8299 - PEREIRA		7.797,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
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	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.181.350		\$ 970.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.963.975						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$						0,00	
						Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.392.203,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
1. Proceso de formación profesional integral virtual 2721404-2758257-2758258 y 2977366.									
2. Se realizó las actividades de formación de acuerdo a los horarios y ambientes programados.									
3. Se entregó comprobante de pago de salud, pensión y ARL acorde a lo dispuesto en la resolución 0312 de 2019 SST.									
4. Se participó en las reuniones del Equipo de Ejecución de la Formación programadas para el seguimiento al proceso de formación.									
5. Se realizó las actividades de la Guía de Orientaciones para la Formación en Ambientes Virtuales de Aprendizaje.									
6. Se activó la ruta de atención para la prevención de la deserción en las fichas virtuales 2721404, 2758257, 2758258 y 2977366.									
Municipio: Pereira									
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									
VICTOR HUGO AGUIRRE ESCOBAR 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,									
JORGE ORLANDO CALDERÓN DUQUE INSTRUCTOR G10									
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 LUZ ANDREA MONTOKA ALVAREZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18615318
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VICTOR HUGO AGUIRRE ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 10 BIS NO 18 -77	TELÉFONO: 3660149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7944544725	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1040561914

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR		1	\$ 282.600
SUBTOTAL:					1	\$ 282.600
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800130907		EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 220.800
SUBTOTAL:					1	\$ 220.800
CAJA DE COMPENSACIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
891480000		CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA		1	\$ 10.700
SUBTOTAL:					1	\$ 10.700
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 18.500
SUBTOTAL:					1	\$ 18.500

VALOR SIN MORA:	\$ 530.600
VALOR MORA:	\$ 2.000
TOTAL PAGADO:	\$ 532.600