

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL MAGDALENA

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

47

952910

Octubre de 2024

MARZO 2024 - 2,24

06033-269258

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

JORGE ANTONIO TUNAROSA CANTILLO

Banco a consignar:

BANCOLOMBIA

Cédula de Ciudadanía

4.979.820

Tipo de cuenta:

AHORROS

Correo electrónico:

jatunarosa@sena.edu.co

Número de Cuenta:

78192823012

IP/N° de contacto:

3205737095

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

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:

5957114/2024

Nº Compromiso SIIF

22124

Número de pagos durante la vigencia del contrato

10

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual en el área de ENFERMERIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/10/2024

Al

31/10/2024

Saldo Anterior del Contrato:

\$ 11.015.011

Número de pago

8

Valor Total del Contrato:

\$ 42.273.826

Valor Bruto Pago:

\$ 4.465.545,00

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 6.549.466

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

\$ 4.465.545

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

\$ 4.465.545

Menos, Retefuente Otros Ingresos

\$ 0

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 2.599.290

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

4566643816

Ingreso Base de Cotización - IBC

\$ 1.786.218

\$ 1.786.218

Aporte obligatorio a seguridad social salud

\$ 223.300

\$ 223.300

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

\$ 285.800

\$ 285.800

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

\$ -

\$ 0

ARL III

\$ 43.600

\$ 43.600

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

\$ 446.555

Salud hasta

\$ 753.040

\$ -

Renta Exenta 25%

\$30.984.458

\$ 867.000

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

\$ 6.069.000

Retención en la Fuente Contingente

\$

Base retención en la fuente a título de RENTA

2.599.290,00

TARIFA

Base retención en la fuente a título de ICA

3.956.445,00

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 - 8299 - SANTA MARTA

27.695,00

0,700%

-

0,00

0%

-

0,00

0%

-

0,00

0%

-

0,00

0%

Pro-Hospital

89.311,00

2,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)

0,00

VALOR A PAGAR

\$4.348.539,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Titula presencial programa Técnico Enfermería No Ficha 3066796 - Tecnico en servicios farmaceuticos Ficha 2875584

Competencia ATENCION DE PRIMER RESPONDIENTE

Competencia : Inducción

3. ATENDER A LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD TENIENDO EN CUENTA, RECURSOS DISPONIBLES, PROTOCOLOS Y GUÍAS

Revisar el diseño curricular, guías de aprendizaje y material de actividades de aprendizaje del programa de formación Enfermería

Realizar Seguimiento y control de las Inasistencias de los aprendices

Asisitir a reuniones convocadas ´por el CLPEM

Presentar el informe de ejecución contractual - y cuenta de cobro para el pago de honorarios

Realizar el pago de la seguridad social y ARL correspondiente al mes de septiembre del año en curso

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

JORGE ANTONIO TUNAROSA CANTILLO
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,

DEYBI ALONSO NIEBLES MORA
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

JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800

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	\$ 43.600	\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 43.600
SUBTOTALES:									\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 43.600

TOTAL	\$ 552.700
--------------	-------------------