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 DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **921410** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **73760-974744** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | NESTOR ANDRES CARREÑO FANDIÑO | **Banco a consignar:** | AV VILLAS |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.076.620.896 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | nacf@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 043868319 |
| **IP/Nº de contacto:** | 15045 | **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** | SI |
| **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:** | 5794836/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **2424** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/11/2024 Al 30/11/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 6.847.169 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.079.035 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 2.381.624 |

## 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** | **$ 2.960.045** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Noviembre | Octubre | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **81370274** | Base retención en la fuente a titulo 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 | 3.956.445,00 | |
| 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 - BOGOTÁ | 38.219,00 | 0,966% |
| 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% | $ 37.181.350 | $ 987.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.216.553 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.427.326,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación profesional en el centro metalmecanico
En el área de Automatización y Mecatronica
Según la designación de la coordinación académica según las copentecias
Cargadas en la plataforma Sena Sofía plus
Para las fichas designadas por la coordinación
En las áreas de neumatica electro neumatica PLC y Automatización

**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

**NESTOR ANDRES CARREÑO FANDIÑO**
**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,

**LEONEL ALBERTO GOMEZ PEREZ**
**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**
**ALICIA LARA AHUMADA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

01/11/24 14:22:20 USUARIO: SIC - C.C. 1076620896

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** NESTOR ANDRES CARREÑO FANDIÑO
**No. Identificación:** CC1076620896
**Dirección:** VEREDA JUAICA FINCA LA ESPERAZA TENJO CUNDINAMARCA
**Telefono:** 3115408484
**Correo:** na_cf88@hotmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 81370274

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | NESTOR ANDRES CARREÑO FANDIÑO |
| **Tipo y número de identificación** | CC1076620896 |
| **Número de planilla** | 81370274 |
| **Fecha pago** | 2024-11-01 |
| **Número de autorización pago** | 1820741 |
| **Banco** | 1083 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | octubre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | octubre de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 4 |
| **Total Pagado** | 529300 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 9400 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 285800 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 10800 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 223300 | 1 |

81370274

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1076620896
APELLIDOS Y NOMBRES: NESTOR ANDRES CARREÑO FANDIÑO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230201 | 1786218 | 1786218 | 1786218 | 1786218 | 223300 | 0 | 285800 | 0 | 9400 | 10800 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

********** Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus, por lo cual consideramos se encuentra libres de virus o cualquier anomalía que pueda afectar a terceros, sin embargo, el destinatario debe verificar con sus propias protecciones que ellos no están afectados por virus u otros defectos, en cuyo caso, el remitente no asume responsabilidad alguna por el recibo, transmisiòn y uso de éste material.
**********

Banco AV Villas

Hola **NESTOR** ,

Tu pago PSE del día **01**/**11**/**2024** a las **08**:**58** con tu cuenta **8319** por **$ 529,300.00** ha sido exitoso.

Gracias por confiar en la calidad de nuestro servicio rápido y fácil

---

**IMPORTANTE:** Si tú no realizaste el pago por favor comunícate con nosotros.

---

**Recuerda que el Banco AV Villas no te contactará para pedirte o confirmarte las contraseñas de tus cuentas a través del teléfono, correo electrónico o cualquier otro medio. No hagas caso a mensajes alarmantes o urgentes que te pidan cambiar las contraseñas, por motivos de renovación tecnológica o bloqueo de productos.Te pedimos que no contestes este correo electrónico, ya que simplemente es informativo y nadie lo consultará. Si tienes alguna duda, por favor llama a nuestras líneas en:**

- **Bogotá:601 444 1777**
- **Barranquilla:605 330 4330**
- **Bucaramanga:607 630 2980**
- **Medellín:604 325 6000**
- **Cali:602 885 9595**
- **Resto del país:01 8000 51 8000**

**Cordial saludo,**

**Banco AV Villas**

**Aviso legal:**El contenido de este mensaje y sus archivos adjuntos son confidenciales y uso exclusivo del Banco AV Villas. Se encuentran dirigidos sólo para uso del destinatario al cual van enviados. Su reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a éste y puede ser ilegal. Si tú los ha recibido por error, infórmanos y elimínalo de tu correo. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico no relacionados con la actividad del Banco AV Villas, se entenderán como personales y de ninguna manera son avaladas por el banco. Gracias.

# Claro PAY

## ¡PAGO EXITOSO!
## $529,300

## INFORMACIÓN DEL PAGO

| | |
|---|---|
| Estado de la transacción | Transacción aprobada |
| Número de transacción | PP-17349D560FB89 |
| Fecha y hora | 01 nov 2024 08:57 a. m. |
| Medio de pago | PSE |
| Empresa | Comcel S.A |
| NIT | 800153993-7 |
| Banco | BANCO AV VILLAS |
| CUS | 1019619741 |

## DESCRIPCIÓN

Compra de Nueva forma de pago a través de link de pago con referencia pr-b9d por valor de $529.300.

## DETALLE DEL PAGO

| | |
|---|---|
| Total: | $529,300 |

Toca aquí para ver más detalles de la compra