

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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

11

920910

Noviembre de 2024

MARZO 2024 - 2,24

07032-940835

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

JORGE ELIECER VELA OROSTEGUI

Banco a consignar:

DAVIVIENDA

Cédula de Ciudadanía

1.012.361.132

Tipo de cuenta:

AHORROS

Correo electrónico:

jvela@sena.edu.co

Número de Cuenta:

488401213340

IP/Nº de contacto:

0000000000

Presta Servicios Excluidos de IVA:

SI

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:

6544195/2024

Nº Compromiso SIIF

219124

Número de pagos durante la vigencia del contrato

6

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, CLAVES Y TRANSVERSALES A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN EL PROGRAM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/08/2024

Al

31/08/2024

Saldo Anterior del Contrato:

\$ 19.148.333

Número de pago

2

Valor Total del Contrato:

\$ 20.926.666

Valor Bruto Pago:

\$ 4.300.000,00

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 14.848.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

\$ 4.300.000

Ninguno

0,00%

Ingresos por comisiones

\$ 0

Retencion en la Fuente del Periodo

\$ 0

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ 0

Menos, Retefuente Otros Ingresos

\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

\$ 4.300.000

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

\$ 0

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 2.850.800

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Agosto

Julio

Base retención en la fuente a título de RENTA

2.850.800,00

TARIFA

Ingreso Base de Cotización - IBC

\$ 1.720.000

\$ 1.300.000

Base retención en la fuente a titulo de ICA

3.809.800,00

Aporte obligatorio a seguridad social salud

\$ 215.000

\$ 162.500

Valor base IVA

0,00

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

\$ 275.200

\$ 208.000

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

\$ 9.000

\$ 6.800

Menos Retencion IVA

0,00

15%

Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

Otras Retenciones

0,00

0%

Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

Otras Retenciones

0,00

0%

Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

Otras Retenciones

0,00

0%

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

\$ -

Otras Retenciones

0,00

0%

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%

\$18.590.675

\$ 950.000

Otras Retenciones

0,00

0,000%

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

\$ 350.000

Descuentos de embargo (Si tiene)

0,00

Retención en la Fuente Contingente

\$ -

VALOR A PAGAR

\$4.263.197,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se dio inicio a la formación en la competencia COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA en ficha 2923204

Se dio inicio a la formación en la competenciaSe dio inicio aa COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA en ficha 2923222

Se dio inicio a la formación en la competencia Producir textos en inglés en forma escrita y oral en ficha 2796682

Se dio inicio a la formación en la competencia COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA en ficha 2996480

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 Eliecer Vela Orostegui

JORGE ELIECER VELA OROSTEGUI
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,

ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO
INSTRUCTOR

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

WILLIAM DARÍO RIAÑO BARÓN

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012361132	JORGE ELIECER VELA OROSTEGUI		Carrera 8 #39a 53	9200541	jorge.velao.tefl@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-07	2024-07	I	29/07/2024	78964553	\$377.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012361132	JORGE ELIECER VELA OROSTEGUI		Carrera 8 #39a 53	9200541	jorge.velao.tefi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I	29/07/2024	78964553	10
					TOTAL A PAGAR
					\$377.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	JOE	MAA	MAA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1012361132	VELA OROSTEGUI JORGE ELIECER	59	0		N																		230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **JORGE ELIECER VELA OROSTEGUI**, identificada con **CC** número **1012361132**, aportó por **JORGE ELIECER VELA OROSTEGUI** identificado(a) con **CC** número **1012361132** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para para los periodos de pensión comprendidos entre 2024-6 y 2024-7 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RED	TAE	TAD	TAP	VST	SLN	IGM	LVAC	AVCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59												0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Julio - 2024	78964553	29/07/2024	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59												0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Julio - 2024	78964553	29/07/2024	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59												0	30	\$1,300,000	0.00522	\$6,800	\$0	\$0	Julio - 2024	78964553	29/07/2024	No

PAGADA



BOGOTA BOGOTA D.C.
REGIONAL: 01 OFICINA: 0106



Continuación Cuentamiga

[illegible]

Información Confidencial

INTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social
DE COLOMBIA