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 CAUCA

CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**21322-678257**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIO CESAR PRADO RAMIREZ	**Banco a consignar:**	
Cédula de Ciudadanía	76.331.669	**Tipo de cuenta:**	
Correo electrónico:	jprado@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	
IP/Nº de contacto:	3105482429	**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**	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:	5818959/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**21124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL POR EL RUBRO DE REGULAR_VIRTUAL, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.820.000
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.820.000
Valor Bruto Pago:	**$ 1.820.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.820.000	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	**$ 1.820.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 861.540**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9478012315**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.680.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 210.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 268.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 17.600
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		$ 182.000	
Salud hasta	$ 753.040	$ 753.040	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 125.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.627.100		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	861.540,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.820.000,00	
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 - 7112 - POPAYAN	10.920,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.809.080,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NUEVE MIL OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.

Rendir informes académicos que contengan novedades de los aprendices (llamados de atención por escrito inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales)

Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en el aplicativo dispuesto por la entidad.

Ver informe mensual del mes en curso con la ejecución detallada

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



JULIO CESAR PRADO 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 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,

NELSON PINO SALAZAR
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
SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76331669		PRADO RAMIREZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Claros del Bosque Bloque 11 Casa 1	POPAYAN-CAUCA	3105482429	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1099497252	9478012315	I	2024/12/16	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$496,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	76331669	PRADO RAMIREZ JULIO CESAR	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														

Total **Afiliados(1)**

							SALARIO			PENSION														SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.680.000	No		COLPENSIONES	30	$ 1.680.000	16%	SIN RIESGO	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.680.000	12,5%	$ 210.000	$
																					$ 268.800						$ 210.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 210.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.680.000	1,044%	2	$ 17.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 210.000						$ 0						$ 17.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76331669		PRADO RAMIREZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Claros del Bosque Bloque 11 Casa 1	POPAYAN-CAUCA	3105482429	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1099497252	9478012315	I	2024/12/16	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$496,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				1	$496,400	$0	$0	$496,400

Comprobante de pago en línea

Comercio
APORTES EN LINEA

Número de comprobante
DBQh888iOliL

CUS
1099497252

Fecha y hora
4 diciembre 2024 10:01:55

Número de factura
9478012315

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478012315

Referencia 1
190.84.88.157

Referencia 2
CC

Referencia 3
76331669

Producto origen
****4265

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 496,400.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA