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 VALLE

CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**62644-173615**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHN JAIRO QUINTERO RIOS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	16.794.454	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	johnquintero@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055048842500592O
IP/Nº de contacto:	0	**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:	6760244/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**193924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE ESTRATEGIA CAMPESENA, EN LAS MODALIDADES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.847.172
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 15.629.407
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.381.627

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		----------	**9476429476**
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 I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.186.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.045,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - CALI	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	22.328,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.443.217,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se participó en la reunión con la instructora de Bilingüismo Miosotis Cárdenas para revisar las acciones a implementar en las fichas

Se ejecutó la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación de las fichas y la planeación pedagógica

Se participó en las actividades convocadas relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integral y de los procesos

Se hace ajuste de pago de la seguridad social con planillas numeros 9478938308 - 9478999205

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

JOHN JAIRO QUINTERO RIOS
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,

MIOSOTIS CARDENAS GARCIA
PROFESIONAL G08

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16794454		QUINTERO RIOS JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 No 31-16	PALMIRA-VALLE	5529305	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047565584	9476429476	I	2024/11/15	2024/11/13	BANCOLOMBIA	0	$492,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	16794454	QUINTERO JOHN																		25-14	30	$1,726,678	$276,300	EPS010	30	$1,726,678	$215,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$492,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,726,678	$276,300			$1,726,678	$215,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$492,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16794454		QUINTERO RIOS JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 No 31-16	PALMIRA-VALLE	5529305	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047565584	9476429476	I	2024/11/15	2024/11/13	BANCOLOMBIA	0	$492,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,300	$0	$0	$276,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$276,300	$0	$0	$276,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,900	$0	$0	$215,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$215,900	$0	$0	$215,900
TOTAL				**1**	**$492,200**	**$0**	**$0**	**$492,200**

ASESORIAS EMPRESARIALES JP S,A.S.

Fecha: 2024/11/08
Nit: 901675941
CALLE 6 # 52 A 45 LOCAL 19 PISO 2
Tels: 5529305 - 0
6382
Tipo: Recibo no sistema
Periodo: //

==========
Cliente: JOHN JAIRO QUINTERO RIOS
CC/Nit:
==========

NOMBRE	PRECIO
CONCEPTO:	pago de seguridad social independiente
TOTAL	**$537,200**

Forma de Pago: consignación - DAVIVIENDA PROTECCION INTEGRAL OUTSOURCING #017069992489

CRR 94A # 18 - 81 BARRIO SAN JOAQUIN Tel:5529305, celular: 3227438377. No.cuenta:017069992489 del Banco BANCO DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE, No.cuenta:26546801658 del BANCO BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS, enviar consignación por medio WhatsApp, sin soporte no se efectúa pago. ** Por favor cancelar el primeros (5) días hábiles de cada mes para evitar inconsistencias en el servicio y negación de incapacidades **

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16794454		QUINTERO RIOS JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 No 31-16	PALMIRA-VALLE	5529305	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1131445180	9478938308	N	2024/11/15	2024/12/16	BANCO DAVIVIENDA	31	$17,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	16794454	QUINTERO JOHN								A				▫						25-14	30	($1,726,678)	($276,300)	EPS010	30	($1,726,678)	($215,900)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	($492,200)
2	CC	16794454	QUINTERO JOHN								C										25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$509,100
Total	**Afiliados(1)**																						$59,540	$9,500			$59,540	$7,400			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$16,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16794454		QUINTERO RIOS JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 No 31-16	PALMIRA-VALLE	5529305	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1131445180	9478938308	N	2024/11/15	2024/12/16	BANCO DAVIVIENDA	31	$17,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$300	$0	$9,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$9,500	$300	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$200	$0	$7,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$7,400	$200	$0	$7,600
TOTAL				**1**	**$16,900**	**$500**	**$0**	**$17,400**

ASESORIAS EMPRESARIALES JP S,A.S.

Fecha: 2024/12/16
Nit: 901675941
CALLE 6 # 52 A 45 LOCAL 19 PISO 2
Tels: 5529305 - 0
6834
Tipo: Recibo no sistema
Periodo: //

==========

Cliente: John jairo Quintero
CC/Nit:

==========

NOMBRE	PRECIO
CONCEPTO:	Corrección de planilla como independiente aumento de salario
TOTAL	**$35,000**

Forma de Pago: consignación - BANCOLOMBIA JULIAN PRETEL #26546801658

CRR 94A # 18 - 81 BARRIO SAN JOAQUIN
Tel:5529305, celular: 3227438377.
No.cuenta:017069992489 del Banco BANCO DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE,
No.cuenta:26546801658 del BANCO BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS,
enviar consignación por medio WhatsApp, sin soporte no se efectúa pago. ** Por favor cancelar el primeros (5) días hábiles de cada mes para evitar inconsistencias en el servicio y negación de incapacidades **

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16794454		QUINTERO RIOS JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 No 31-16	PALMIRA-VALLE	5529305	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1133304489	9478999205	N	2024/11/15	2024/12/17	BANCO DAVIVIENDA	32	$9,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	16794454	QUINTERO JOHN								A				▫						25-14	30	($1,786,218)	($285,800)	EPS010	30	($1,786,218)	($223,300)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0	No	($509,100)
2	CC	16794454	QUINTERO JOHN								C										25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0	No	$518,500
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0		$9,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16794454		QUINTERO RIOS JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 No 31-16	PALMIRA-VALLE	5529305	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1133304489	9478999205	N	2024/11/15	2024/12/17	BANCO DAVIVIENDA	32	$9,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$300	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$300	$0	$9,700
TOTAL				1	$9,400	$300	$0	$9,700

ASESORIAS EMPRESARIALES JP S,A.S.

Fecha: 2024/12/17
Nit: 901675941
CALLE 6 # 52 A 45 LOCAL 19 PISO 2
Tels: 5529305 - 0
6853
Tipo: Recibo no sistema
Periodo: //

==========

Cliente: JOHN JAIRO QUINTERO
CC/Nit:

==========

NOMBRE	PRECIO
CONCEPTO:	Corrección de planilla como independiente ARL periodo 10
TOTAL	**$9,700**

Forma de Pago: consignación - BANCOLOMBIA JULIAN PRETEL #26546801658

CRR 94A # 18 - 81 BARRIO SAN JOAQUIN
Tel:5529305, celular: 3227438377.
No.cuenta:017069992489 del Banco BANCO DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE,
No.cuenta:26546801658 del BANCO BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS,
enviar consignación por medio WhatsApp, sin soporte no se efectúa pago. ** Por favor cancelar el primeros (5) días hábiles de cada mes para evitar inconsistencias en el servicio y negación de incapacidades **