

SENA

SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR SERVICIOS PERSONALES NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL BOLÍVAR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

13

930410

Diciembre de 2024

MARZO 2024 - 2,24

67474-446748

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/N° de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

CESAR AUGUSTO GAVIRIA HERRERA
8.648.586
cagaviria@sena.edu.co
0
SI
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2023

BANCOLOMBIA
AHORROS
78960076116

SI
NO
SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000
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)
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?
Concepto del pago corresponde a:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO
SI
NO
NO
Ninguno
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:
OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

6116870/2024
SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA ITINERANTE, CON LA LÍNEA DE TECNOLOGÍAS VIRTUALES, PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE

Nº Compromiso SIIF
48924

Número de pagos durante la vigencia del contrato
10

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del
Número de pago
Valor Bruto Pago:

01/12/2024
10
\$ 4.827.094,00

Afiliación
31/12/2024

Saldo Anterior del Contrato:
Valor Total del Contrato:
Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 4.827.094
\$ 45.213.780
\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios
Ingresos por comisiones
Ingresos de otros meses cobrados en el mes
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 4.827.094
\$ 0
\$ 0
\$ 4.827.094
\$ 2.682.720

Ninguno
Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, ReteFuente Otros Ingresos
TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%
\$ 0
\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS
Ingreso Base de Cotización - IBC
Aporte obligatorio a seguridad social salud
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional
ARL

I

Diciembre

\$ 1.930.838
\$ 241.400
\$ 309.000
\$ -
\$ 10.100

Noviembre
9478700943
\$ 1.930.838
\$ 241.400
\$ 309.000
\$ 0
\$ 10.100

Base retención en la fuente a título de RENTA
Base retención en la fuente a titulo de ICA
Valor base IVA
IVA (Si es RESPONSABLE)
Menos Retención en la Fuente
Menos Retencion IVA
Reteica - 8299 - CARTAGENA

Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Descuentos de embargo (Si tiene)
VALOR A PAGAR

2.682.720,00
4.827.094,00
0,00
0,00
0,00
0,00
41.320,00
-
-
-
-
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00

TARIFA

19%
0,00%
15%
0,856%

0%
0%
0%
0%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De conformidad con el anexo informe de actividades que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales No C01.PCCNTR.6116870 de 2024, se dio cumplimiento al siguiente objeto contractual:
Prestar servicios profesionales como facilitador de la TecnoAcademia Itinerante, con la línea de Tecnologías Virtuales, para ejecutar actividades propias de la formación, orientación y desarrollo de competencias y capacidades de los aprendices de acuerdo con los programas de formación, proyectos de investigación y otras acciones de apropiación de Ciencia Tecnología e Innovación.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIICO, 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

Cesar Augusto Gaviria Herrera
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Miladys Esther Torrenegra Alarcón
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
Yeny Liney Romero Ochoa
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8648586		GAVIRIA HERRERA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	13 de Junio Urb. Bella Suiza Mz H. Lt 89	CARTAGENA-BOLIVAR	6533478	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1113557818	9478700943	I	2025/01/22	2024/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$760,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,620,800	\$419,400			\$2,620,800	\$327,600			\$0	\$0			\$2,620,800	\$13,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,620,800	\$419,400			\$2,620,800	\$327,600			\$0	\$0			\$2,620,800	\$13,700	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$2,620,800	\$419,400			\$2,620,800	\$327,600			\$0	\$0			\$2,620,800	\$13,700	
1	CC 8648586	GAVIRIA CESAR	230301	30	\$2,620,800	\$419,400	EPS010	30	\$2,620,800	\$327,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,620,800	\$13,700	0
Total Afiliados(1)					\$2,620,800	\$419,400			\$2,620,800	\$327,600			\$0	\$0			\$2,620,800	\$13,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8648586		GAVIRIA HERRERA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	13 de Junio Urb. Bella Suiza Mz H. Lt 89	CARTAGENA-BOLIVAR	6533478	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1113557818	9478700943	I	2025/01/22	2024/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$760,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$419,400	\$0	\$0	\$419,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$419,400	\$0	\$0	\$419,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,700	\$0	\$0	\$13,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,700	\$0	\$0	\$13,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$327,600	\$0	\$0	\$327,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$327,600	\$0	\$0	\$327,600	
TOTAL				1	\$760,700	\$0	\$0	\$760,700	

Comprobante de pago en línea

Comercio

APORTES EN LINEA

Número de comprobante

DBWPX26YRCjk

CUS

1113557818

Fecha y hora

9 diciembre 2024 18:37:22

Número de factura

9478700943

Descripción del pagoPago de la Planilla de aportes con clave:
9478700943**Referencia 1**

177.254.71.202

Referencia 2

CC

Referencia 3

8648586

Producto origen

****6116

Costo de la transacción

\$ 00.0 COP

Total Pagado: \$ 760,700.0