

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11			
			Código Centro		940310			
			Fecha Elaboración		Octubre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		97989-108576			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		JOSE DANIEL RIVERA PEREZ		Banco a consignar:		DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía		79.782.806		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		jdrivera@sena.edu.co		Número de Cuenta:		473870170700		
IP/N° de contacto:		3133957528		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								
N° del contrato:		5862487/2024		N° Compromiso SIIF		15024		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/10/2024		Al		31/10/2024		
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 9.368.379		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.163.724,00		Valor Total del Contrato:		\$ 37.357.857		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 5.204.655		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.163.724		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		\$ 4.163.724		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.424.052		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.424.052,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1067226539		Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.689.024,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.665.490		\$ 1.300.000		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 208.200		\$ 162.500		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 266.500		\$ 208.000		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL III		\$ 40.600		\$ 31.700		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	35.636,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
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		\$ -				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		\$ 416.372				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 808.000					0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.089.091						Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR	\$4.128.088,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Apoyo a la formación ficha 2927853 en campo de practicas Hospital Universitario San Jose Infantil								
Apoyo a la formación ficha 2927853 verificación y calificación de evidencias presentadas por aprendices TEAMS								
Actualización al día de plataforma Teams calificaciones y archivos								
Asistir puntualmente a los encuentros formativos en campo de practica								
Presentación de informe de cada grupo de rotación a instructor líder de la ficha 2927853								
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						JOSE DANIEL RIVERA PEREZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.						EDINSON ELJADUE CASTILLA 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 JAIRO ENRIQUE RIZO MEJIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-09, 07:49:18 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	JOSE DANIEL RIVERA PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79782806
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1067226539
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	971658050
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 412.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 1.200
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 162.500	\$ 1.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 200
N860013570	CCF21	CAFAM	1	\$ 7.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 410.000	\$ 2.500
Total a Pagar:					\$ 412.500

