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 NARIÑO

CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE NARIÑO FP

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**953610**
Fecha Elaboración	**11 de Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**02359-336098**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	13.069.989	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lfestrada989@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24099430582
IP/Nº de contacto:	3002821007	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	Servicios en general a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5876200/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**39024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SP DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FPI EN EL MARCO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE ACCIONES REGULARES EN EL ÁREA DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS -INGLES VIRTUAL DEL CIPLL. VIG 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**11/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.540.000
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 35.000.000
Valor Bruto Pago:			**$ 1.540.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.540.000	Servicios en general a persona NO declarante de ren	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	**$ 1.540.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 871.700**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8632907664**
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		$ 6.800	$ 8.800
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%	$ 27.886.012	$ 291.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.393.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	871.700,00	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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	7.700,00	0,500%
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	**$1.532.300,00**	

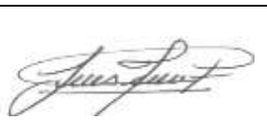
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en los siguientes programas de Complementaria virtual Inglés
English Does Work 1: Fichas - 3088807 / 3088808 / 3088809
English Does Work 2: Fichas - 3088810
Desarrollando la competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA
DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS
POR EL MÁRCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS
Decreto 1273 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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



LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES
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,

CARLOS HUMBERTO ACOSTA QUIROZ

Firmado digitalmente por CARLOS HUMBERTO ACOSTA QUIROZ
Fecha: 2024.10.19 18:12:57

CARLOS HUMBERTO ACOSTA QUIROZ
INSTRUCTOR G20

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
GERMAN DARIO ARELLANO CORDOBA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-13069989 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-09	230201	800229739	PROTECCION	1	0	268.800	0	268.800
Período salud:	2024-09	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	210.000	0	210.000
Planilla Nro.:	8632907664 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	8.800	0	8.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-10-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 487.600

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-13069989
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-22
FECHA DE PAGO:	2024-10-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	8632907664
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8612160774
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.680.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 210.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.680.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 268.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.680.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.800	$ 8.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.600	$ 487.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2024

PAGO PLANILLA BANCO DE OCCIDENTE

Octubre 11, 2024

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE # 215 # 050 # 14711
15:15:02 2024/10/11 No Planilla: 8612160774
PROD COTIZACION: 202409 Normal
VALOR PAGADO: 487,600.00 13689999300292307
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8612160774

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 08523517
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
$