

 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)		Código Regional	52
	REGIONAL NARIÑO		Código Centro	953610
	CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE NARIÑO FP		Fecha Elaboración	30 Setiembre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	25549-582387
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/N° 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?				
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: Servicios en general a persona NO declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 5876200/2024		N° Compromiso SIIF 39024		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 01/09/2024 Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 5.740.000
Número de pago 8		Valor Total del Contrato:		\$ 35.000.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.200.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.540.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.200.000		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 \$ 4.200.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.784.400		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.784.400,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	8632215775	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.680.000	\$ 1.680.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 210.000	\$ 210.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 268.800	\$ 268.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 8.800	\$ 8.800	Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 27.886.012	\$ 928.000	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.465.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
				Estampilla Prodesarrollo UDENAR 21.000,00 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%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.179.000,00
SON: CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL 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: 3032890				
English Does Work 2: 3032891				
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 aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,		
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.		Firmado digitalmente por Laura Ines Paredes Delgado Fecha: 2024.09.19 08:51:33 -05'00'		
		LAURA INES PAREDES DELGADO 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)				

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:	2024-08	230201	800229739	PROTECCION	1	0	268.800	0	268.800
Período salud:	2024-08	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	210.000	0	210.000
Planilla Nro.:	8632215775 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:	2024-09-09	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



RAZÓN SOCIAL :	LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-13069989
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-20
FECHA DE PAGO:	2024-09-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	8632215775
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:	22/10/2024
----------------------------------	------------

PAGO PLANILLA BANCO DE OCCIDENTE

Septiembre 9, 2024









COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 69 * 050 * 14711
10:52:29 2024/09/09 No. Planilla: 8612160774
PRD COTIZACION: 302408 Normal
VALOR PAGADO: 487,600.00 130699893002821007
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 8612160774

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 26135264
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor

\$

Verifique antes de retirar de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la política de buen pago APL 862 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BANCA CLIPRO 318, W. BANCO 3100161605 CORP. FOR. 000 V02/11/2016 RSCC. PPH 000-020 04/04/11 00.0 00010