

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI

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

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

47
952910
Abril de 2024
MARZO 2024 - 2,24
47768-840908

DATOS DEL CONTRATISTA

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

JORGE ANTONIO TUNAROSA CANTILLO
4.979.820
jatunarosa@sena.edu.co
3205737095
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
78192823012

NO
NO
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:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

Ninguno
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

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

5957114/2024
Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual en el área de ENFERMERIA

Nº Compromiso SIIF
22124

Número de pagos durante la vigencia del contrato
10

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del
Número de pago
Valor Bruto Pago:

01/04/2024
2
\$ 4.465.545,00

Al
30/04/2024

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

\$ 37.808.281
\$ 42.273.826
\$ 33.342.736

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

\$ 4.465.545
\$ 0
\$ 0
\$ 4.465.545
\$ 2.599.290

Ninguno
Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, Retefuente Otros Ingresos
TOTAL RETEFUENTE 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
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
Renta Exenta 25%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.
Retención en la Fuente Contingente

Abril
Marzo

4547602378
\$ 1.786.218
\$ 223.300
\$ 285.800
\$ -
\$ 43.600
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 446.555
\$ 753.040
\$30.984.458
\$ 867.000
\$

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

Pro-Hospital
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)
VALOR A PAGAR

2.599.290,00
3.956.445,00
0,00
0,00
0,00
0,00
27.695,00
0,00
0,00
0,00
89.311,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00

TARIFA

19%
0,00%
15%

0,700%
0%
0%
0%
0%
2,000%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%

2,000%
0,000%
0,000%
0,000%

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Titula presencial programa Técnico Enfermería No de Ficha 2822578 Técnico en Servicios Farmacéutico FichaN°2875184
Competencia :ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS
4. IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DE HALLAZGOS ASOCIADOS
Competencia Controlar infecciones de acuerdo con protocolos y normativa de salud.
4. FOMENTAR ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A MINIMIZAR RIESGOS DE INFECCIÓN EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS TENIENDO EN CUENTA GUÍAS DE MANEJO
Revisar el diseño curricular, guías de aprendizaje y material de actividades de aprendizaje del programa de formación Enfermería
Realizar Seguimiento y control de las Inasistencias de los aprendices
Presentar el informe de ejecución contractual - y cuenta de cobro para el pago de honorarios
Realizar el pago de la seguridad social y ARL correspondiente al mes de marzo del año en curso

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

JORGE ANTONIO TUNAROSA CANTILLO
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,

DEYBI ALONSO NIEBLES MORA
INSTRUCTOR G10

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
JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		4979820					NÚMERO PLANILLA:		4547602378				TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:		JORGE ANTONIO TUNAROSA CANTILLO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	marzo	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	marzo	AÑO	2024			
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 16E 502	TELÉFONO:		MAGDALENA					DÍAS DE MORA:		8				NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998342392						
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):											2024/04/12			
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																			
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																						
FORMA DE PRESENTACIÓN:																								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 0	\$ 285.800	\$ 2.000	\$ 287.800	
SUBTOTALES:											\$ 285.800	\$ 2.000	\$ 287.800	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 223.300	\$ 1.600	\$ 0	\$ 224.900	
SUBTOTALES:													\$ 223.300	\$ 1.600	\$ 0	\$ 224.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 43.600	\$ 43.600	\$ 300	\$ 0	\$ 43.900
SUBTOTALES:									\$ 43.600	\$ 300	\$ 0	\$ 43.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 4979820	TUNAROSA CANTILLO JORGE ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.786.218			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 4979820	\$ 43.600		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL \$ 556.600