

<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 VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76
			Código Centro		912410
			Fecha Elaboración		Agosto de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		09380-728855
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		CARLOS ALBERTO LEMOS GIL	Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		16.551.322	Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		calemos@sena.edu.co	Número de Cuenta:		10085102676
IP/N° de contacto:		23278	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		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:					Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.					0,00%
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato:		6466674/2024	N° Compromiso SIIF		189924
			Número de pagos durante la vigencia del contrato		4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA Y/O NIVEL DE FORMACIÓN DEL CAB			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/08/2024	Al		31/08/2024
Número de pago		2	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 13.396.635
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:	\$ 17.862.180
				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 8.931.280
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		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		\$ 4.465.545		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.618.190		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7931789941	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 18.700	\$ 18.700	Reteica - 8523 - CALI	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	
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		\$ -		Pro-UCEVA	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacífico	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 446.555		Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 12.393.783	\$ 873.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.130.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	
				\$4.429.820,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se adjunta informe de actividades correspondientes al mes de Agosto 2024					
Se adjunta informe de evidencias correspondientes					
Se adjunta Planilla de seguridad social SOI 7931789941					
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					
				CARLOS ALBERTO LEMOS GIL 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.				GERMAN SUAREZ GARCIA 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 ALBETH MARTINEZ VALENCIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16551322
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ALBERTO LEMOS GIL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ROLDANILLO DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 # 9-54	TELÉFONO: 2595360
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7931789941	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 839649547

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES		1	\$ 286.700
SUBTOTAL:					1	\$ 286.700
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800251440	EPS005		EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 224.000
SUBTOTAL:					1	\$ 224.000
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 18.800
SUBTOTAL:					1	\$ 18.800

VALOR SIN MORA:	\$ 527.800
VALOR MORA:	\$ 1.700
TOTAL PAGADO:	\$ 529.500

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: CARLOS ALBERTO LEMOS GIL

Nro. de recibo: 7931789941

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 16551322

Fecha y hora de la transacción: Lunes 12 de Agosto de 2024 03:05:00 PM

Nro. de comprobante: 0000010796

Valor pagado: \$ 529,500.00

Producto: *****2676

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com