

Renta Exenta 25%

al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores

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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

 Código Regional
 25

 Código Centro
 923210

 Fecha Elaboración
 Mayo de 2025

 Versión
 ENERO - 2.25

 ID de Proceso
 66573-408403

				OS DEL CO	NTR	ATISTA					
Nombres y apellidos:	MELQUI ALEXANDE	R ROMERO VER	U		Ba	anco a cons	ignar: BAN	CO CAJA SOCIA	Ĺ		
Cédula de Ciudadanía	1.073.672.380				po de cuent	RROS					
Correo electrónico:	maromero0832@soy				úmero de Ci	4665253					
IP/Nº de contacto:					1		ios Excluidos de IVA:		NO		
Inducción SST:	SI				•		régimen simple de tributación:		NO NO		
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE										
¿Es pensionado o tiene o				no estar obli	gado	a cotizar pe	ension?		NO		
Sus ingresos en el 2024 fe				¢4		0C 700 /-lab	e registrarse como responsable del IV	/A\	NO		
¿Utiliza costos o gastos a						/A)	NO NO				
Concepto del pago corres		a disminuir su imp	uesu	o de renta qu	ie ue	ciara arite ia	DIAN anualmente?				
TARIFA RETENCIÓN AR								ľ	linguno 0,00%		
TARRI A RETEROION AR	110020 002 2.11		DA	TOS DEL C	ONTI	RATO			0,0070		
Nº del contrato:	7321732/2025 N	Nº Compromiso SI			_		ero de pagos durante la vigencia del	contrato	11		
				S. PRESTAR			APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER		ON PLENA		
OBJETO CONTRACTUAI							ENTO DE INFORMACIÓN EN LA COOF				
(Descripción del servicio p	orestado) F	ROFESIONAL DEL	CEN	ITRO INDUST	TRIAL	Y DE DESA	RROLLO EMPRESARI				
			D 4 T /	OO DEDIOD	- DE	L DAGO					
Del	01/05/2025 AI	31/05/202		OS PERIODO	_		r dal Cantrata	\$ 18.400.00	10		
Número de pago	<u> </u>		Saldo Anterior del Contrato: Valor Total del Contrato:			\$ 25.300.000					
Valor Bruto Pago:	\$ 2.300.000.00			1		del Contrato:	\$ 16.100.00	-			
valor bruto r ago.	RF9	,,	FNF	RADOS FN			BJETO DE PAGO	ψ 10.100.00			
Ingresos por honorarios		\$ 2.300.000			_	nguno		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	\$ 2.300.000			Me	enos, Retefi	uente Otros Ingresos	\$ O			
BASE PARA RETENCION		\$ 1.414.700					FUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0			
	LIQUIDACIÓ	N DE PAGO A S	EĢU	RIDAD SOC	IAL Y		IÓN DEL NETO A PAGAR				
				Mayo		Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		TARIFA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Ra			4.		12.12.	5951802	Base retención en la fuente a titulo de ICA				
Ingreso Base de Cotizació	ón - IBC		\$	1.423.500	*	1.423.500	Valor base IVA	0,00			
Aporte obligatorio a segur			\$	178.000		178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		19%		
Aporte obligatorio a segur			\$	227.800	+-	227.800	Menos Retención en la Fuente	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	0,00%		
Aporte obligatorio a Fondo	o de solidaridad Pensior	nal	\$	-	\$	0	Menos Retencion IVA	0,00	15%		
ARL	I		\$	7.500	\$	7.500	Reteica - 8299 - SOACHA	11.365,00	0,600%		
Aportes pensión de ingres	rados en el mes	\$	-			-	0,00	0%			
Aportes salud de ingresos		\$	-			-	0,00	0%			
Aportes ARL de ingresos			\$				-	0,00	0%		
Aportes voluntarios a Fon		torias	\$	-			-	0,00	0%		
Aportes voluntarios a cuer		\$	-			Otras Retenciones	0,00	0,000%			
Aporte voluntario a Fondo	s de pensiones volunta	rias	\$				Otras Retenciones	0,00	0,000%		
Intereses Prestamo de Viv	vienda		\$				Otras Retenciones	0,00	0,000%		
Dependientes hasta			\$	-			Otras Retenciones	0,00	0,000%		
Salud hasta		\$ 796.78	4 \$	-			Otras Retenciones	0,00	0,000%		

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

472.000

\$36.062.775 \$

\$

1.416.000

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Diseñar y estructurar FrontEnd para la visualización de reportes analíticos de las metas SENNOVA del Centro Industrial y de Desarrollo Se implementaron procedimientos en dos escenarios. Dotación Ciudad Verde, Se realizo una discriminación y se generó una base de elemer Se expuso una solución para la recolección de información frente a las metas de Tecnoparque de manera que fuera fácil para las persona Se actualizo el procedimiento del cargue de información para las tablas CDP, CRP y OP los cuales corresponden a los reportes presupues Aplicar protocolos de encriptación SSH para la actualización y respaldo de versiones del procesos realizados para garantizar el ciclo Para dar cumplimiento se realizaron notas acordes a las actividades, estas notas se van guardando y actualizando a medida que se requi Busqueda de procesos / contratos relacionados a Dotación en secop ii Cálculo de Área a intervenir en proceso de adecuación de ciudad

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

MELQUI ALEXANDER ROMERO VERU EL CONTRATISTA

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

0,00

0.00

\$2.288.635,00

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.

<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,

EDWARD FABIAN MEDINA BARAJAS PROFESIONAL G10

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

EL ORDENADOR DEL PAGO ARGEMIRO CELIS CASTRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)

Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)

Afiliados(1)

Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)

1 CC 1073672380 ROMERO MELQUI

Planilla Resumen

DATOS GEI	NERALES DI	EL APORTANTE	LAN	I Laboratory	a 1737	CAL	APLAN	-1	ANIII	A PAG	701			
Identifica	ación dw	Razon	Social	Clase Aporta	nte	Sucursal Princip	al Direccion	Ciudad-Departame	nto Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	AP			
CC 10736723	80	MELQUI ALEXANDER	ROMERO VERU	INDEPENDIENTE		Principal	cr 13 este # 46 - 09	SOACHA-CUNDINAMARCA	3026074008	No	1			
DATOS GEI	NERALES DI	E LA LIQUIDACION	TAE	MAADY	411		ANTIFI	PAGA	Divi	- D1 A	NIII			
Per	iodo		Clave	Tipo	. ~ ^	Fecha	HIMITE	Pago	MON	DAPLA	INIT			
Pensión	Salud	Pago	Plani	lla Planilla	Limite	Pago	Banc	Dia Dia	s Mora	Valor	MO			
2025-04	2025-04	1477082753	9485951802	VIII - T	2025/05	5/20 2025/	05/13 BANCO CAJA SOCIAL		0	\$413,300				
LIQUIDAC	ION DETA	LLADA DE APORT	ES	N. I.H.	IAF	AUA	2111	AMA DI	ANIL	LAI		-10	$\Lambda \Pi$	AK
7	EMPLEADO		NOVE	DADES	PE	NSION	SALUD	CCF	., ., .	RIESGOS	IA	PA	RAFISCALES	,
No. Identif	icación	Nombre ing ret tde	tae tdp tap vsp cor v	st sln ige lma vac avp vct irl vij		IBC Aporte	Codigo Dias IBC Apr	orte Codigo Días IBC	Aporte Codi	go Días IBC Tarifa	Aporte D	Días IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBI

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500

\$178,000

\$178,000

\$178,000

\$178,000

\$178,000

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0 14-23

Total Aportes

\$413,300

\$413,300

\$413,300

\$413,300

\$413,300

\$7,500

\$7,500

\$7,500

\$7,500

\$7,500

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

No

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500 0.522%

DATOS GEN	NERALES	DEL	APORTANTE								
Identifica	ción	dv	Razon Soc	ial	Clase Apo	rtante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 107367238	. 1073672380 MELQUI ALEXANDER ROMERO VERU INDEPENDIENTE			Principal	cr 13 este # 46 - 09	SOACHA-CUNDINAMARCA	3026074008	No			
DATOS GEN	IERALES	DE	LA LIQUIDACION	The same of	DI Al	VIII LP	LAM	- mA	MARAFA	_AIN	
Perio	odo		Cla	ave	Tipo		Fecha	ILAFA	Pago		$DI\Delta I$
Pensión	Salud	i	Pago	Planill	a Planilla	Limite	Pago	Band	o Dias Mor	a	Valor
025-04	2025-04		1477082753	9485951802	A LPA IS	2025/0	5/20 2025/05/1	3 BANCO CAJA SOCIAL		0	\$413,3

\$227,800

\$227,800

\$227,800

\$227,800

\$227,800 EPS005

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500

\$1,423,500

25-14

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800			
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000			
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000			
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300			

Página 1 de 1 2025/05/26 11:55 AM