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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**78675-707194**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HEBERT BENITEZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	12.131.536	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hebenitez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24107291493
IP/N° de contacto:	3125714099	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

N° del contrato:	5882128/2024	**N° Compromiso SIIF**	**19724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN 2024 DE LOS PROGRAMAS QUE ATIEND

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.606.437
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 22.327.725
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.140.892

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 2.641.645**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		----------	**9462732993**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.488.515
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 238.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 15.600
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		$ 233.600	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 182.500	
Renta Exenta 25%	$ 18.590.675	$ 880.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 716.322		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a título de RENTA	2.641.645,00	TARIFA
Base retención en la fuente a título 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 - VILLAVICENCIO N	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.465.545,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2. Ficha 2923107 cría de gallinas ponedoras con CGP CAAPHSC ICBF - CORPOFE - AGORAS 01/03/2024 a 02/03/2024 25 Aprendic. Total = 20 Hr
3. Ficha 2930135 Cría, levante pollos engorde CLIM FCTAA ICBF - CORPOFE - HOREB V/CIO 04/03/2024 a 12/03/2024 26 aprendic. Total=60 Hr
4. Ficha 2946067 encasetamiento de aves. ICBF - CORPOFE - HOREB V/cio 14/03/2024 a 20/03/2024. 35 aprendices total = 48 Hr
5.Ficha en asignación. cría de gallinas ponedoras con CGP CAAPHSC V. Palmetas 21/03/2024 a 23/03/2024 30 Aprendices Total = 30 Hr

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

HEBERT BENITEZ
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,
Firmado digitalmente por Angela Patricia Bernal Parrado

ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO
INSTRUCTOR G19

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
OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

14/03/24 22:46:37 USUARIO: SIC - C.C. 12131536

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12131536		BENITEZ HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 28 53 58BRR LA GRANJA	NEIVA-HUILA	8742321	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	16442946	9462732993	I	2024/03/11	2024/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,520	$238,200			$1,488,520	$186,100			$0	$0			$1,488,520	$15,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,520	$238,200			$1,488,520	$186,100			$0	$0			$1,488,520	$15,600		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,488,520	$238,200			$1,488,520	$186,100			$0	$0			$1,488,520	$15,600		$0	$0
1	CC 12131536	BENITEZ HEBERT	25-14	30	$1,488,520	$238,200	EPS037	30	$1,488,520	$186,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,488,520	$15,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,488,520	$238,200			$1,488,520	$186,100			$0	$0			$1,488,520	$15,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12131536		BENITEZ HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 28 53 58BRR LA GRANJA	NEIVA-HUILA	8742321	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	16442946	9462732993	I	2024/03/11	2024/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,200	$300	$0	$238,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$238,200	$300	$0	$238,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$100	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,600	$100	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,100	$200	$0	$186,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$186,100	$200	$0	$186,300
TOTAL				1	$439,900	$600	$0	$440,500

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9476835175 OV: 64481
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes e
Linea Arus Compensar Asopagos Simple M
Pla
Fecha: 11/03/2024 17:16:4
PAP: 99998
Nombre: HEBE
Apellido 1: BENITE
NUM PLANILLA: 94627329
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DI
CIUDADANI
NUMERO IDENTIFICACION: 1213153
PERIODO: 20240
Referencia: 94627329 Valor: $440.500,0

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co