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 SANTANDER

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**912210**
Fecha Elaboración	**18 de Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**64132-042246**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIO ANDRES OCAMPO LOZANO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.067.862.704	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	faocampo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	656235132
IP/Nº de contacto:	3105462160	**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**	SI

¿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

Nº del contrato:	5845248/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION POBLACION DESPLAZADA CONFORME A MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS MONITOREO EN EL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS ENFERMEDADES Y ARVENSES DE CULTIVOS PL 307D VR MES $4.465.530

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 36.766.197
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.697.257
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.530,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 32.300.667

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.530	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	**$ 4.465.530**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.953.730**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9464470547**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.212	$ 1.786.212
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
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	$ 753.040	$ -	
Salud hasta	$ 34.082.904	$ 984.000	
Renta Exenta 25%			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.070.016		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.953.730,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo 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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.465.530,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION EN MONITOREO DE PLAGAS EN SISTEMA PRODUCTIVOS AGRICOLAS Ficha 2915372 Horas 32

FORMACION EN CONTEOL FITOSANITARIO EN PALMA DE ACEITE Ficha 2939430 Hora 26

FORMACION EN ESTABLECIMIENTO DE AGRICULTURA URBANA Ficha 2932372 Hora 40

FORMACION EN PRODUCCION DE BIOABONOS Ficha 2960086 Horas 24

FORMACION EN CONTROL FITOSANITARIO DEL CULTIVO DE CACAO FICHA 2955593 Horas 16

FORMACION EN CONTROL FITOSANITARIO DEL CULTIVO DE CACAO FICHA 2955517 Horas 16

FORMACION EN CONTROL IMPLEMENTACION DE CULTIVOS EN LA AGRICULTURA URBANA FICHA 2955593 Horas 8

TOTAL DE HORA DE FORMACION 162 Horas

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

FABIO ANDRES OCAMPO LOZANO
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,

EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ
INSTRUCTOR

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
ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/04/24 11:34:14 USUARIO: SIC - C.C. 1067862704

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 1067862704		OCAMPO LOZANO FABIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 9 LT 14 Bonanza vista	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	67649240	9464470547	I	2024/04/02	2024/04/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$829,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,680,400	$428,900			$2,680,400	$335,100			$0	$0			$2,680,400	$65,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,680,400	$428,900			$2,680,400	$335,100			$0	$0			$2,680,400	$65,300		$0	$0
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,680,400	$428,900			$2,680,400	$335,100			$0	$0			$2,680,400	$65,300		$0	$0
1	CC	1067862704	OCAMPO FABIO	231001	30	$2,680,400	$428,900	EPS005	30	$2,680,400	$335,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,680,400	$65,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,680,400	$428,900			$2,680,400	$335,100			$0	$0			$2,680,400	$65,300		$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 1067862704		OCAMPO LOZANO FABIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 9 LT 14 Bonanza vista	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	67649240	9464470547	I	2024/04/02	2024/04/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$829,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$428,900	$0	$0	$428,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$428,900	$0	$0	$428,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,300	$0	$0	$65,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$65,300	$0	$0	$65,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$335,100	$0	$0	$335,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$335,100	$0	$0	$335,100
TOTAL				**1**	**$829,300**	**$0**	**$0**	**$829,300**