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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**31563-733758**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FIDEL ALFONSO CERVANTES RUIZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	6.866.990	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	facervantes@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	64518106242
IP/Nº de contacto:	85476	**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?	SI
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:	5842602/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROGRAMAS FORMACIÓN REGULAR, ECONOMÍA POPULAR Y/O CAMPESENA RED PECUARIA Y AMBIENTAL SEGÚN PROGRAMACIÓN DEL CDATTG. RDO CPE NO. 95-9-2024-000253.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.808.281
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.342.736

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	**$ 3.167.545**	**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		----------	**9465148276**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.167.545,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - SAN JOSE DEL GU	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-Univesidad de la Amazonia	22.328,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.056.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.339.510					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.443.217,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

, 2956315- PRACTICAS IMPARTIR FORMACION EN LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS SEGÚN FICHAS: 2955178, PREPARACIÓN DE GALPON Y RECEPCIÓN DE POLLOS, 2956315-PRACTICAS DE MANEJO EN LA PRODUCCIÓN DE POLLOS DE ENGORDE Y 2956580- CRIAR GALLINAS PONEDORAS CON ALIMENTACIÓN ALTERNA PARA PRODUCCIR HUEVOS SEMICRIOLLOS. MUNICIPIO DE MAPIRIPAN- META, RESGUARDO INDIGENA CAÑO OVEJAS ETNIA SIKUANY.
FICHA 2737479 TECNICO EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA MUNICIPIO DE MAPIRIPAN- META, RESGUARDO INDIGENA CAÑO OVEJAS ETNIA SIKUANY.

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



FIDEL ALFONSO CERVANTES RUIZ
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

02/05/24 16:28:18 USUARIO: SIC - C.C. 6866990

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6866990		CERVANTES RUIZ FIDEL ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3D NRO 34A 21 BR LAS ACACIAS	VILLAVICENCIO-META	7777777	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	573399575	9465148276	I	2024/04/19	2024/04/15	BANCOLOMBIA	0	$266,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	6866990	CERVANTES FIDEL																			0	$0	$0	EPS037	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$43,600	0	$0	$0	No	$266,900
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$43,600		$0	$0		$266,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6866990		CERVANTES RUIZ FIDEL ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3D NRO 34A 21 BR LAS ACACIAS	VILLAVICENCIO-META	7777777	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	573399575	9465148276	I	2024/04/19	2024/04/15	BANCOLOMBIA	0	$266,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,600	$0	$0	$43,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,600	$0	$0	$43,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$266,900	$0	$0	$266,900

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: LAURA ANGELICA PULIDO JOYA

Nro. de recibo: 9465148276

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9465148276

Identificación del contribuyente: 186.194.160.66

Concepto: CC

Razón Social: 6866990

Fecha y hora de la transacción: Sábado 13 de Abril de 2024 12:31:24 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 266,900.00

Cuenta: *******0920

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 correosospechoso@bancolombia.com

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 01/04/2024

PRESENTADO A: GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE.

ORDEN DE VIAJE No:724	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	07/02/2024	**22/03/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		SAN JOSE DEL GUAVIARE/ RESGUARDO INDIGENA CAÑO OVEJAS ETNIA SIKUANY- MAPIRIPAN – META/ SAN JOSE DEL GUAVIARE.

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENT: DESARROLLAR LABORES PROPIAS COMO INSTRUCTOR PARA APOYAR EL AREA DE COORDINACION ACADEMICA PARA SEGUIMIENTO, CONCERTACION Y ACOMPAÑAMIENTO A PROCESOS FORMATIVOS.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **07/ 02/2024. Desplazamientos ruta de ida: San José del Guaviare - Resguardo indígena Caño Ovejas - municipio de Mapiripan – Meta – cabecera municipal / Resguardo indígena Caño ovejas.**
2. **Del 08/03/2024 al 22/03/2024: Se impartió formación en el TECNICO EN PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA 2737479, Competencia: Resultados de aprendizaje Etapa Practica y en loa cursos complementarios:**
   Ficha 2907273 Preparación de Galpón y Recepción de Pollos, Competencia: Encastar pollos con el fin de iniciar desarrollo.
   Ficha 2908820 Practicas de Manejo en la Producción de Pollo de Engorde, Competencia: Levantar aves según guía técnica y normatividad.
   Ficha: 2909961 Criar Gallinas Ponedoras con alimentación alterna para producir huevos semicriollos, Competencia: Realizar labores de manejo que permitan el desarrollo corporal
   Ficha 2939588 Obtención de Alimento Alternativo Balanceado para animales, Competencia: Preparar ración animal según procedimiento técnico y normatividad vigente.
   Ficha 2942393 Complementación del plan de bienestar animal en la empresa pecuaria, Competencia: Implementar base de producción según requerimientos de la empresa.
3. **22/03/2024. Desplazamiento Ruta de regreso: Resguardo Indígena Caño Ovejas Etnia Sikuany (Mapiripan – Meta)- San José del Guaviare.**
   Medio de transporte: Terrestre.

RESULTADOS:

1. Adecuar condiciones ambientales al interior del galpón, con base en conocimientos y normas técnicas.

2. Alistar instalaciones, equipos, insumos y áreas comunes para el manejo de los procesos productivos en granjas de pollo de engorde, teniendo en cuenta plan de producción, recursos disponibles y normas técnicas.
3. Identificar materias primas no convencionales según aportes nutricionales y de acuerdo a la clasificación internacional de alimentos.
4. Realizar actividades establecidas en el plan sanitario de acuerdo con cronograma y protocolo.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**









COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Desplazamientos ruta de ida: San José del Guaviare - Resguardo indígena Caño Ovejas - municipio de Mapiripan – Meta – cabecera municipal / Resguardo indígena Caño ovejas.	**Miguel Ángel Agudelo García, conductor de la camioneta Institucional**	**07/02/2024**
2. Impartir formación en el TECNICO EN PRODUCCION AGROPECUARIA FICHA 2737479, Competencia: Resultados de aprendizaje Etapa Practica y en loa cursos complementarios: Fichas: 2907273, 2908820,2909961,2939588 y 2942393.	**Fidel Alfonso Cervantes Ruiz Instructor asignado**	**Del 08/03/2024 al 22/03/2024**
3. Desplazamiento Ruta de regreso: Resguardo Indígena Caño Ovejas Etnia Sikuany (Mapiripan – Meta)- San José del Guaviare. Medio de transporte: Terrestre.	**Fidel Alfonso Cervantes Ruiz Instructor Regular**	**22/03/2024**

CONCLUSIÓNES:

1.Con los aprendices del Técnico en Producción Agropecuaria Ficha 2737479 se están alistando las instalaciones, equipos, insumos y áreas comunes para el manejo de los procesos productivos de la Unidad Productiva de Pollo de Engorde que se está estableciendo en el Resguardo Indígena Caño Ovejas de la etnia Sikuany, comunidad de Betania, municipio de Mapiripan- Meta. Teniendo en cuenta plan de producción, recursos disponibles y normas técnicas.

2. De igual manera se están adecuando las condiciones ambientales al interior del galpón con base en conocimientos y normas técnicas.

3. Los aprendices del Técnico en Producción Agropecuaria ficha 2737479 identifican las materias primas no convencionales según aportes nutricionales en la preparación de raciones no convencionales para animales según especie animal y etapa productiva.

4. Los aprendices reconocen actividades establecidas en el plan sanitario para la región de acuerdo con criterios técnicos

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

Fidel Alfonso Cervantes Ruiz		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Ezequiel Tarazona Murillo**	