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 ATLÁNTICO

CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**21 de Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**65852-738846**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HELGA IVETT CAMPO GONZALEZ	**Banco a consignar:**	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	57.414.867	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hcampog@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	1001559377
IP/Nº de contacto:	52108	**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	SI
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:	5771892/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA LÍNEA PROGRAMÁTICA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL GRUPO INTERNO DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, EL DESARROLLO Y LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y FORMATIVA SEGUN RADICADO 08-9-2024-001628				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 36.428.650
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 59.808.232
Valor Bruto Pago:	**$ 5.437.112,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.991.538

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.437.112	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,42%
Ingresos por comisiones	$ 2.421.405	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 68.436
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.858.517**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.831.365**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 68.436**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9467859015**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.174.845	$ 2.174.845
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 271.900	$ 271.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 348.000	$ 348.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 11.400	$ 11.400
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	$ 785.852	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $37.181.350	$ 1.610.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. $ 5.429.365		
Retención en la Fuente Contingente	$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.831.365,00	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	68.436,00	1,42%
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	**$5.368.676,00**	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- Reunión con entidades gubernamentales para realizar jornada de convocatoria a las asociaciones campesinas para promover las accion
2- Contacto presencial con los beneficiarios de las asociaciones campesinas y juntas comunales para realizar seguimiento.
3- Socialización de soluciones e implementación de Plan de Mejora de la estrategia Campesena Innova a organizaciones campesinas.
4- Efectuar registro en tiempo real de las actividades desarrolladas con las organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos.
5-Construcción plan de mejora de las organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos asignadas en cada ciclo de atención.
6-Evaluar los indicadores elegidos según plan de mejora de las organizaciones campesinas - agropecuarias y/o campesinos asignadas.
7- Realización de reuniones de planeación de la regional con equipo nacional de CampeSena Innova.

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

Helga Campo Gonzalez

HELGA IVETT CAMPO GONZALEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

VICTOR MANUEL CERA SARMIENTO
PROFESIONAL G02

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
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)