

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		66
			Código Centro		912110
			Fecha Elaboración		2 de Julio de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		92093-968103
REGIONAL RISARALDA					
CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ISAI GALVIS DURAN			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 18.509.634			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: igitalvisduran@sena.edu.co			Número de Cuenta: 85151059860		
IP/N° de contacto: 13200			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 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					
N° del contrato: 5736112/2024		N° Compromiso SIIF 1224		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA ATENDER LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS PROYECTOS PRODUCTIVOS Y SISTEMAS DE PRODUCCIÓN EN LA SEDE EL LEMBO DEL CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO, DURANTE LA VIGENCIA 2024			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/06/2024 Al 30/06/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 31.350.564			
Número de pago 6		Valor Total del Contrato: \$ 51.504.498			
Valor Bruto Pago: \$ 4.478.652,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 26.871.912			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.478.652		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 \$ 4.478.652		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.968.552		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.968.552,00 TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4557955309	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.967.952,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.791.461	\$ 1.791.461	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 224.000	\$ 224.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 286.700	\$ 286.700	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 - PEREIRA 7.936,00 0,200%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%	
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 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% \$37.181.350		\$ 990.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.533.145				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.470.716,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Actividades realizadas en el mes de junio de 2024, Organización de las unidades productivas, distribución espacial y necesidades e insumos, equipos y mano de obra.					
Se realizo ejercicio de planificación de unidades productivas mediante fotogrametría.					
Planeación de actividades, e insumos necesarios por cada unidad productiva y seguimiento a la ejecución.					
Se ha realizado reunión con algunos equipos de instructores de las áreas agricola, ambiental para la planeación y coordinación de de actividades en la SEDE.					
Se realizo comercialización de los productos agropecuarios de la granja mediante oferta persona a persona y mercado local.					
Municipio Santa Rosa de Cabal Risaralda.					
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				ISAI GALVIS DURAN EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				YEIME MARITZA CAMPOS CRUZ 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 ANDRES GOMEZ CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18509634
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ISAI GALVIS DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:		RISARALDA
DIRECCIÓN:	MZ 1 CASA 23 SECTOR SAN	TELÉFONO:	3253636
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4557955309		TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	15		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999137628

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 290.100
SUBTOTAL:					1	\$ 290.100
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUOVA EPS			1	\$ 226.700
SUBTOTAL:					1	\$ 226.700
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 9.600
SUBTOTAL:					1	\$ 9.600

VALOR SIN MORA:	\$ 520.100
VALOR MORA:	\$ 6.300
TOTAL PAGADO:	\$ 526.400