

<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) REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47
			Código Centro		911810
			Fecha Elaboración		Julio de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		08497-766729
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: LUIS CARLOS CHAMORRO ARTEAGA			Banco a consignar: BANCO COLPATRIA		
Cédula de Ciudadanía 12.536.105			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: lchamorro@misena.edu.co			Número de Cuenta: 7242027952		
IP/Nº de contacto: 54130			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? 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: 5872691/2024		Nº Compromiso SIIF 8324		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DISPUESTO POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE AGRICOLA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/06/2024 Al 30/06/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.793.270	
Número de pago 5		Valor Total del Contrato:		\$ 43.762.341	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 22.327.725	
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 \$ 2.357.490		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Junio		Mayo	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9467257792	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218	
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		\$ 195.200			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ 446.555			
Salud hasta \$ 753.040		\$ 152.500			
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 786.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.969.273					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.357.490,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00	
				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 - SANTA MARTA 27.695,00 0,700%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				Pro-Hospital 89.311,00 2,000%	
				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 \$4.348.539,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación profesional integral en el programa Cultivos Agrícolas a las fichas 2718989-2719030-2923253 y 2923254 en la I.E					
Buenos Aires- Aracataca donde se desarrollan las competencias cosechar el producto siguiendo las especificaciones técnicas seleccionar					
las máquinas, equipos, instrumentos y utensilios para la recolección y acopio de los productos o frutos según manuales tevnicos y norm					
de seguridad, en grado 11 y en grado 10 Preparar terreno para siembra según cultivo y requerimientos tecnicos y fichas 2737554 y					
2913582-en la I:E:D Rafael Nuñez Algarrobo la competencia cosechar el producto siguiendo las especificaciones tecnicas, seleccionar la					
las máquinas, equipos, instrumentos y utensilios para la recolección y acopio de los productos o ftutos segun manual tecnico en grado					
11 y Preparar terreno para la siembra según cultivos y requerimientos operación en grado 10					
FPARA 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					
				LUIS CARLOS CHAMORRO ARTEAGA 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,	
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.				YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES 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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 12536105		CHAMORRO ARTEAGA LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 28 a 24	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	99850332	9468436377	I	2024/07/03	2024/07/05	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$529,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,787,000	\$286,000			\$1,787,000	\$223,400			\$0	\$0			\$1,787,000	\$18,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,787,000	\$286,000			\$1,787,000	\$223,400			\$0	\$0			\$1,787,000	\$18,700	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,787,000	\$286,000			\$1,787,000	\$223,400			\$0	\$0			\$1,787,000	\$18,700	\$0
1	CC	12536105	CHAMORRO LUIS	230301	30	\$1,787,000	\$286,000	EPS005	30	\$1,787,000	\$223,400	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,787,000	\$18,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,787,000	\$286,000			\$1,787,000	\$223,400			\$0	\$0			\$1,787,000	\$18,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12536105		CHAMORRO ARTEAGA LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 28 a 24	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	99850332		9468436377	I	2024/07/03	2024/07/05	BANCO DE OCCIDENTE	\$529,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,000	\$500	\$0	\$286,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$286,000	\$500	\$0	\$286,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,700	\$100	\$0	\$18,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,700	\$100	\$0	\$18,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,400	\$400	\$0	\$223,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$223,400	\$400	\$0	\$223,800	
TOTAL				1	\$528,100	\$1,000	\$0	\$529,100	