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	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**34941-837501**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEONARDO FAVIO FUENTES RHENALS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	78.026.323	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lefafurhe@gmail.com	**Número de Cuenta:**	68118591686
IP/Nº de contacto:	53500	**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**	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:	5830091/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**29224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL ÁREA DE CONSERVACIÓN DE RECURSOS NATURALES DE LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.327.725
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 41.976.123
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.862.180

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 146.400	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.611.945**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.454.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4557890509**
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 I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ 180.000	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 180.000	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 461.195	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 818.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.477.230		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.454.250,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.102.845,00	
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	**$4.465.545,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Continuación con las Formaciones en las Instituciones Educativas asignadas

I.E.D. Brisas del Río - Barranquilla - Ficha 2904812 - Conservación en Recursos Naturales - Propiedades Químicas, Físicas y Biológicas del Suelo en grado 10

Las otras formaciones en Conservación de Recursos Naturales en Grado 11, en las siguientes Instituciones:

I.E. Campo de la Cruz en Campo de la Cruz - Ficha 2695116: I.E.Roque Acosta Echeverria en Galapa - Ficha 2695144

I.E.CODESA en Sabanalarga - Ficha 2704737

Formación en Técnico en Manejo de Viveros I.E. Guaimaral en Tubará - Ficha 2695202

Formación en Técnico en Operaciones Forestales en la I.E. San Jose de Luruaco en Luruaco - Ficha 2727014

ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

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

LEONARDO FAVIO FUENTES RHENALS
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,

ERMIT ANTONIO SANDOVAL GUEVARA
INSTRUCTOR G13

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)

15/07/24 10:10:18 USUARIO: SIC - C.C. 78026323

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78026323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONARDO FAVIO FUENTES RHENALS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KR 3A#8SUR-17	TELÉFONO:	7641851
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4557890509**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999343748

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	$ 286.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 286.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 224.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 224.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 1.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 529.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78026323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONARDO FAVIO FUENTES RHENALS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KR 3A#8SUR-17	TELÉFONO:	7641851
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4557890509**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999343748

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 285.800	$ 900	$ 286.700
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 900**	**$ 286.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 700	$ 0	$ 223.300	$ 700	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 224.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 100	$ 0	$ 18.800
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 18.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78026323	FUENTES RHENALS LEONARDO FAVIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	78026323	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 529.500**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**8**
Codigo Centro:	**910310**
Fecha de elaboración:	**28/06/2024**
ID Proceso:	**78829 - 475210**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: SABANALARGA / JUNIO 28 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEONARDO FAVIO FUENTES RHÉNALS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 78026323

En desarrollo de la comisión No. **34124** durante los dias **18, 19, 20, 21** del mes de JUNIO de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
18/06/2024	**SABANALARGA - TUBARÁ - SABANALARGA**	**BUS**	**36600**
19/06/2024	**SABANALARGA - TUBARÁ - SABANALARGA**	**BUS**	36600
20/06/2024	**SABANALARGA - TUBARÁ - SABANALARGA**	**BUS**	36600
21/06/2024	**SABANALARGA - TUBARÁ - SABANALARGA**	**BUS**	36600
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**146400**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: LEONARDO FAVIO FUENTES RHENALS	**Nombre completo:** ERMIT ANTONIO SANDOVAL GUEVARA	**Nombre completo:** MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
	Cargo: COORDINADOR ACADÉMICO	**Cargo:** SUBDIRECTORA €
Firma: 	**Firma:**	**Firma:**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Sabanalarga, Atlántico 28 de Junio del 2024

PRESENTADO A: María Nelly Flórez Rodríguez
Subdirectora €

ORDEN DE VIAJE No: 34124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	18/06/2024	**21/06/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Tubará	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Regional Atlántico Centro para el Desarrollo Agroecológico y Agroindustrial	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional en las instituciones educativas del departamento del Atlántico en el programa articulación con la media vigencia 2024.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

En esta ficha se está impartiendo formación en la competencia manejar técnicas de propagación y mantenimiento según procedimientos y prácticas requeridas, establecida en el programa Técnico en Manejo de Viveros

1. Ajustes en la selección del Material vegetal de propagación
2. Mantenimiento del Material vegetal
3. Realización de Pruebas SENA ENGLISH TEST.
4. Seguimiento a los proyectos de Grado.

RESULTADOS:

1. Se reafirmaron las condiciones ideales del material vegetal para realizar el proceso de Propagación.
2. Continuar en el mantenimiento de la reproducción asexual realizada.
3. Realización de la Prueba SENA ENGLISH TEST.
4. Se desarrolló la actividad con cada uno de los grupos y se les evidencio su proceso de avance, dando como resultado un bosquejo de cómo van en esa labor

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

1. **18/06/2024**





2. **19/06/2024**




3. **20/06/2024**




4. **21/06/2024**




COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realizar acompañamiento a las labores de propagación asexual	Aprendices del programa Técnico en Manejos de Viveros	Mayo a Noviembre 2024
2. Continuar con la redacción del proyecto de grado	Aprendices del Programa Técnico en Manejos de Viveros	Mayo a Noviembre 2024

CONCLUSIÓNES: **1.** Reafirmar los conceptos básicos de una buena propagación asexual. **2.** Obtener un buen proceso es realizar un buen mantenimiento en las labores realizadas. 3. Todos alcanzaron a realizar las pruebas SENA English SET con un promedio básico 4. Se les recalcó la importancia de tener todo el proceso de sus proyectos de grado e ir organizando y estudiando cada paso que se de		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
LEONARDO FAVIO FUENTES RHENALS		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	ERMIT ANTONIO SANDOVAL GUEVARA	