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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	50
Código Centro	911710
Fecha Elaboración	Julio de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	89208-143675

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HEBERT BENITEZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	12.131.536	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hebenitez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24107291493
IP/Nº de contacto:	3125714099	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5882128/2024	**Nº Compromiso SIIF**	19724	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN 2024 DE LOS PROGRAMAS QUE ATIEND				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**05/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 744.257
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 22.327.725
Valor Bruto Pago:		**$ 744.257,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 744.257	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 744.257**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 216.095**	**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		----------	**9469016595**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	216.095,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800	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	$ 13.600	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO N	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 223.277		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	$ 182.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 18.590.675	$ 0			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.432.322			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$744.257,00**	

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 3030751 Buenas Practica Apícolas Manejo de las colmenas del 1/07/24 a 5/07/2024 Cubarral Meta. 23 aprendices. Total 40 horas

TOTAL = 40 HORAS

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



HEBERT BENITEZ
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,



Firmado digitalmente por Angela Patricia Bernal Parrado

ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO
INSTRUCTOR G19

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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

25/07/24 16:52:13 USUARIO: SIC - C.C. 12131536

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 12131536		BENITEZ HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 28 53 58BRR LA GRANJA	NEIVA-HUILA	8742321	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	50553760	9469016595	I	2024/07/10	2024/07/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$527,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$1,786,400	$285,900			$1,786,400	$223,300			$0	$0			$1,786,400		$18,700		$0	$0		$527,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$1,786,400	$285,900			$1,786,400	$223,300			$0	$0			$1,786,400		$18,700		$0	$0		$527,900
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)																								$1,786,400	$285,900			$1,786,400	$223,300			$0	$0			$1,786,400		$18,700		$0	$0		$527,900
1	CC	12131536	BENITEZ HEBERT																			25-14	30	$1,786,400	$285,900	EPS037	30	$1,786,400	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,400	1.044%	$18,700	0	$0	$0	No	$527,900
Total			**Afiliados(1)**																					$1,786,400	$285,900			$1,786,400	$223,300			$0	$0			$1,786,400		$18,700		$0	$0		$527,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

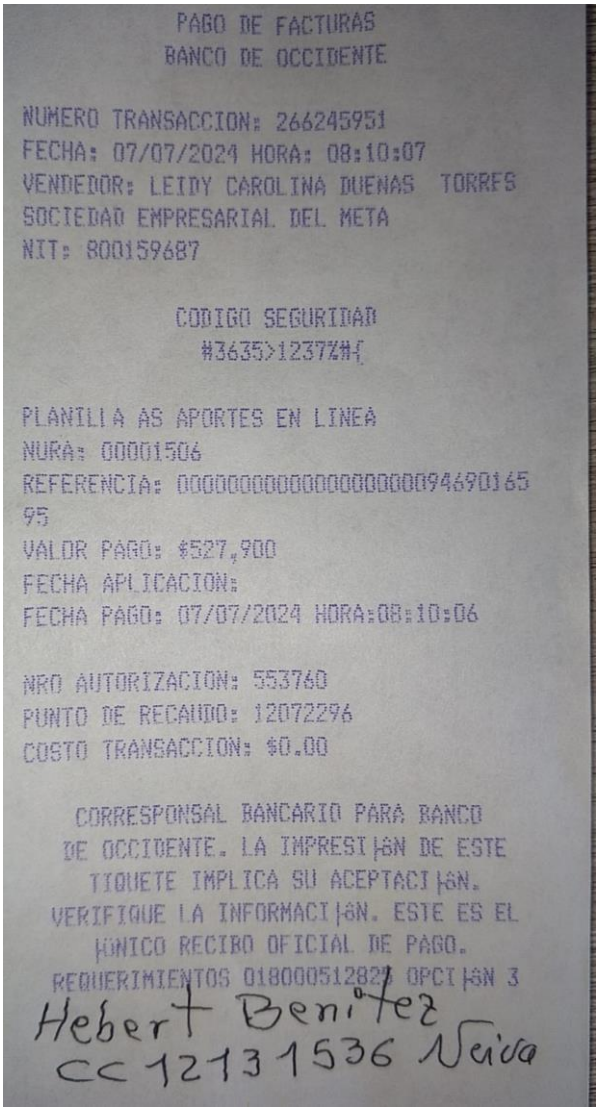
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12131536		BENITEZ HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 28 53 58BRR LA GRANJA	NEIVA-HUILA	8742321	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	50553760	9469016595	I	2024/07/10	2024/07/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$527,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,900	$0	$0	$285,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,900	$0	$0	$285,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
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**	**$527,900**	**$0**	**$0**	**$527,900**



PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 266245951
FECHA: 07/07/2024 HORA: 08:10:07
VENDEDOR: LEIDY CAROLINA DUENAS TORRES
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
#3635>1237%#{

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
NURA: 00001506
REFERENCIA: 00000000000000000000946901659 5
VALOR PAGO: $527,900
FECHA APLICACION:
FECHA PAGO: 07/07/2024 HORA:08:10:06

NRO AUTORIZACION: 553760
PUNTO DE RECAUDO: 12072296
COSTO TRANSACCION: $0.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESI├ôN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACI├ôN. VERIFIQUE LA INFORMACI├ôN. ESTE ES EL ├ÜNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 018000512824 OPCI├ôN 3

Hebert Benitez
CC 12131536 Neiva

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12131536		BENITEZ HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 28 53 58BRR LA GRANJA	NEIVA-HUILA	8742321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	10373284	9470328136	I	2024/08/12	2024/07/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC 12131536	BENITEZ HEBERT	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9517175055 DV: 262807
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 24/07/2024 16:10:38
PAP: 905071
Nombre: HEBERT
Apellido 1: BENITEZ
NUM PLANILLA: 9470328136
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 12131536
PERIODO: 202407
Referencia: 9470328136Valor: $384.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: HEBERT BENITEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	VILLAVICENCIO	FECHA	08-Jul-24	REGIONAL	META	12.131.536
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO AGROINDULSTRILA DEL META			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5882128 - 2024				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	BELISARIO GOMEZ PERDOMO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	GERARDINN NATHALIA SANZ TAFUR	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		CESAR AUGUSTO QUIROGA / JENNY PAOLA GUZMAN	
CONTABILIDAD	X	IDALY CASTRO González	
TESORERIA	X	LUIS EDUARDO GODOY	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		ANGEA PATRICIA BERNAL PARRADO	
BIBLIOTECA	X	MARÍA ALEJANDRA ACOSTA DE LOS RIOS	
OTRO: VIATICOS	X	ZOILA ROSA TORRES	
OTRO: SOFIA PLUS		AIDA ROCIO MONTAÑEZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO		ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista