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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Julio de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	48553-490503

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEJANDRO CASTRO GARZON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	74.323.914	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alcastrog@sena.edu.co	Número de Cuenta:	36334307276
IP/Nº de contacto:	84759	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	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:	5828181/2024	Nº Compromiso SIIF	12224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR CON LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA - RED DE CONOCIMIENTO AMBIENTAL. RAD 85-9-2024-000244.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2024	Al	31/07/2024	Saldo Anterior del Contrato:	$ 22.350.450
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	$ 44.700.900
Valor Bruto Pago:		$ 4.470.090,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 17.880.360

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.470.090	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	$ 4.470.090	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.937.790	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		----------	9468758733
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.788.036	$ 1.788.036
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.600	$ 223.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 286.100	$ 286.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 43.600	$ 43.600
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 979.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.895.198		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.937.790,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.470.090,00	
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 - YOPAL	44.701,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	$4.425.389,00	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMAS DE FORMACIÓN OPERACIONES FORESTALES FICHAS:2684912 2685077,2685594 y 2685050 VERSIÓN 1.

1. PLANEACIÓN...

DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO Y CONSERVACIÓN DE LA FLORA SILVESTRE, DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y LA NORMA

Aprovechar árboles de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa

OBTENER Y ANALIZAR MUESTRAS DE ORIGEN AMBIENTAL SEGÚN PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS

ACTIVIDAD 1.EJECUCION PLAN DE TRABAJO RECESO ESCOLAR: TRANSFERENCIA METODOLOGICA, PORTAFOLIO INSTRUCTORES-SEGUIMIENTO FICHAS MATRICULA

ACTIVIDAD 2.IMPLEMENTAR TÉCNICAS DE MANEJO Y APROVECHAMIENTO SOSTENIBLE DE PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS PROVENIENTES DE ÁREAS ECOLÓGICAS

ACTIVIDAD 3.Realizar fundamentación de parámetros a evaluar al momento de hacer muestreos de agua, aire

TOTAL DE HORAS EJECUTADAS 160...

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

ALEJANDRO CASTRO GARZON
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

29/07/24 19:46:48 USUARIO: SIC - C.C. 74323914

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 74323914		CASTRO GARZON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 16 # 20-26	YOPAL-CASANARE	6357158	No

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	54093211	9468758733	I	2024/07/04	2024/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	13	$558,800

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)					$1,788,036	$286,100			$1,788,036	$223,600			$0	$0			$1,788,036	$43,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,788,036	$286,100			$1,788,036	$223,600			$0	$0			$1,788,036	$43,600		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,788,036	$286,100			$1,788,036	$223,600			$0	$0			$1,788,036	$43,600		$0	$0
1	CC	74323914	CASTRO ALEJANDRO	25-14	30	$1,788,036	$286,100	EPS037	30	$1,788,036	$223,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,788,036	$43,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,788,036	$286,100			$1,788,036	$223,600			$0	$0			$1,788,036	$43,600		$0	$0

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 74323914		CASTRO GARZON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 16 # 20-26	YOPAL-CASANARE	6357158	No

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	54093211	9468758733	I	2024/07/04	2024/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	13	$558,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,100	$2,800	$0	$288,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,100	$2,800	$0	$288,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,600	$500	$0	$44,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,600	$500	$0	$44,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,600	$2,200	$0	$225,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,600	$2,200	$0	$225,800
TOTAL				**1**	**$553,300**	**$5,500**	**$0**	**$558,800**