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 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	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**76635-341438**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	IVAN DARIO CABRERA DURAN	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	7.628.744	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	icabrerad@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	564393379
IP/Nº de contacto:	3002996711	**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:	5886417/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**18024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO O ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.526.496
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 31.258.815
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.060.951

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 2.500.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.965.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.319.890**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470448520**
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	IV	$ -	$ 0
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		$ 696.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 1.440.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.874.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.319.890,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.456.445,00	
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	45.195,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	139.311,00	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	**$4.281.039,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-Impartir formación profesional integral en el municipio de Remolino en el corregimiento de Santa Rita con la ficha 3039802 del curso Emprendimiento en Producción de Peces Dulce Acuícola. Y la formación de Soberanía Alimentaria en Santa Marta

- Realizar el enrute de los aprendices de la ficha 3039802 del corregimiento de Santa Rita del municipio de Remolino

- Envió de las agendas de viaje a la funcionaria Audrys para la respectiva movilización

- Asistencia a la reunión de seguimiento por la dinamizadora Yazmin Higuera y coordinador académico para lineamientos del programa

- Presentación de informes y evidencias para autorización del cargue de las cuentas de GC y GF en la plataforma del SECOP II

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

IVAN DARIO CABRERA DURAN
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,

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)

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 7628744		CABRERA DURAN IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 29b 22 24	SANTA MARTA-MAGDALENA	4348515	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	9470448520	9470448520	I	2024/08/13	2024/08/20	BANCO DE BOGOTA	7	$511,800

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)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 7628744	CABRERA IVAN	25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS037	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$0	$0		$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 7628744		CABRERA DURAN IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 29b 22 24	SANTA MARTA-MAGDALENA	4348515	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	9470448520	9470448520	I	2024/08/13	2024/08/20	BANCO DE BOGOTA	7	$511,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$1,500	$0	$287,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$1,500	$0	$287,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$1,200	$0	$224,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$1,200	$0	$224,500
TOTAL				**1**	**$509,100**	**$2,700**	**$0**	**$511,800**

PARA: BELKIS PEÑA FERNÁNDEZ

DE: Bichara Jose Zableh Hasbun, subdirector (E) Centro Acuícola Y Agroindustrial De Gaira.

ASUNTO: Pago No. Orden de viaje 77624, 81724, 86124, 91124 Y 95624

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**: de la orden de viaje No. 77624, 81724, 86124, 91124 Y 95624así:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: IVAN CABRERA

CEDULA O NIT: 7628744

TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro _X_

CONCEPTO DEL PAGO: COMISIONES 77624, 81724, 86124, 91124 Y 95624

Valor antes de IVA	**$ 2.500.000**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$ 2.500.000**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 199224, 203524, 228024, 231724 Y 2366 **de 2024.**

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
911838 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE RURAL	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	NACION		10	CSF	$500.000
911838 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE RURAL	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	NACION		10	CSF	$500.000
911838 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE RURAL	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	NACION		10	CSF	$500.000
911838 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE RURAL	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	NACION		10	CSF	$500.000
911838 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE RURAL	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	NACION		10	CSF	$ 500.000
Total						**$ 2.500.000**

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar Gastos de alojamiento y transporte.

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº** 564393379 del banco de BOGOTA a nombre de IVAN CABRERA **C.C**.: 7628744

Atentamente,

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
Subdirector (e)
Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira
Km 5 vía Gaira
Tel.: +57 (5) 5461500 IP 54109
bzableh@sena.edu.co
Santa Marta, Colombia

Elaboro: Audrys Palma

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.