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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**78401-342267**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JHON WILMAR RIOS MARTINEZ	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	11.801.715	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wjrios@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	530900062
IP/Nº de contacto:	3137950769	**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:	6396201/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**70524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE VEINTISÉIS (26) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA REGULAR A TRAVÉS DEL PROGRAMA CAMPESENA, PROGRAMADA POR EL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.826.816
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.969.592
Valor Bruto Pago:	**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.648.346

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	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	**$ 5.178.470**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.044.223**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.044.223,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470885502**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.587.970,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.071.388	$ 1.657.110	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 259.000	$ 207.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 331.500	$ 265.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 10.900	$ 8.700	Reteica - 8551 - QUIBDO	9.176,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
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	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro Utch	77.677,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 517.847		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 1.015.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 812.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.091.617,00**	

SON: CINCO MILLONES NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Las actividades desarrolladas julio con de los programas 73322052 ,con la ficha 3033633 y 72310422 con la ficha 3033633
Aprendieron a recibir pollitos en el galpón cumpliendo con los parámetros técnicos establecidos
interpretaron los procesos de alistamiento en granja para producción de pollo de engorde de acuerdos con el plan de producción
y normatividad vigente, aplicaron los procesos de alistamiento en granja para producción de pollo de engorde de acuerdos con el plan
de producción y normatividad vigente, Identificaron componentes del plan sanitario de acuerdo con la región y normativa.
Realizaron actividades establecidas en el plan sanitario de acuerdo con cronograma y protocolo
Verificaron el cumplimiento del plan sanitario de acuerdo con criterios técnicos y normativa
NOTA: para el mes de junio me toco hacer un reajuste con la planilla numero 9470885502

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

Jhon Rios M

JHON WILMAR RIOS MARTINEZ
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,
Firmado digitalmente por WILBER GIOVANYY QUEZADA HERRERA
Fecha: 2024.08.15 14:41:13 -05'00'

WILBER GIOVANNY QUEZADA HERRERA
INSTRUCTOR G12

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
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

15/08/24 08:18:43 USUARIO: SIC - C.C. 11801715

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 11801715		RIOS MARTINEZ JHON WILMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 21 # 1-21 BR EL POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6730951	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	20240709094255530159	9468862504	I	2024/07/05	2024/07/09	BANCO AV VILLAS	4	$378,600

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	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	11801715 RIOS JHON	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 11801715		RIOS MARTINEZ JHON WILMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 21 # 1-21 BR EL POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6730951	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	20240709094255530159	9468862504	I	2024/07/05	2024/07/09	BANCO AV VILLAS	4	$378,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$700	$0	$208,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$700	$0	$208,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$1,300**	**$0**	**$378,600**

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 11801715		RIOS MARTINEZ JHON WILMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 21 # 1-21 BR EL POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6730951	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	20240801141117530229	9470885502	N	2024/07/05	2024/08/01	BANCO AV VILLAS	27	$106,100

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)					$357,200	$57,200			$357,200	$44,700			$0	$0			$357,200	$1,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$357,200	$57,200			$357,200	$44,700			$0	$0			$357,200	$1,900		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$357,200	$57,200			$357,200	$44,700			$0	$0			$357,200	$1,900		$0	$0
1	CC	11801715	RIOS JHON	25-14	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS037	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($6,800)	0	$0	$0
2	CC	11801715	RIOS JHON	25-14	30	$1,657,200	$265,200	EPS037	30	$1,657,200	$207,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,657,200	$8,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$357,200	$57,200			$357,200	$44,700			$0	$0			$357,200	$1,900		$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 11801715		RIOS MARTINEZ JHON WILMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 21 # 1-21 BR EL POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6730951	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	20240801141117530229	9470885502	N	2024/07/05	2024/08/01	BANCO AV VILLAS	27	$106,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,200	$1,200	$0	$58,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$57,200	$1,200	$0	$58,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$100	$0	$2,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,900	$100	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,700	$1,000	$0	$45,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$44,700	$1,000	$0	$45,700
TOTAL				**1**	**$103,800**	**$2,300**	**$0**	**$106,100**