

 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)		Código Regional	44	
	REGIONAL GUAJIRA		Código Centro	952410	
	CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA		Fecha Elaboración	Octubre de 2024	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	35634-479682	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JOSE ALBERTO GARCIA CAMARGO		Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 1.100.960.052		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: joagarcia@sena.edu.co		Número de Cuenta: 488407276044			
IP/Nº de contacto: 53201		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 SI					
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: 5870046/2024		Nº Compromiso SIIF 6424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA E			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2024 Al 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 10.717.307			
Número de pago 9		Valor Total del Contrato: \$ 44.208.895			
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 6.251.762			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 700.975		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.166.520		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.904.368		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.904.368,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	80396723	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8544 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 145.400		- 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua 103.330,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 25.833,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal 103.330,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ 516.652		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ 113.600		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 968.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.577.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.233.052,00	
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
FICHA	PROGRAMA	HORAS	NUMERO DE APRENDICES	MUNICIPIO	
2951836	PANIFICACION	58	26	SAN JUAN	
2727569	AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA	66	17	DISTRACCION	
2951838	AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA	54	27	DISTRACCION	
TOTAL DE HORAS DEL MES DE OCTUBRE		178			
SE DESARROLLARON ACTIVIDADES COMO SOCIALIZACION DE PLAN CONCERTADO DEL MES Y SE DIO CONTINUIDAD CON LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LAS GUIAS DE APRENDIZAJE					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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					
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 periodo 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, AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ PROFESIONAL G02					
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 JORGE LUIS DAZA ACOSTA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1100960052	JOSE ALBERTO GARCIA CAMARGO		Mazana B Casa 38 Villa Toledo	3158414500	ingenierojagc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			MAGDALENA	SANTA MARTA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	80396723	TOTAL A PAGAR
					\$521.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	223.500	0		0		0	5	800	0	224.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	286.100	0	0	0	0	5	1.100	0	287.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	5	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.500	224.300
Pensión	1	286.100	287.200
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.000	521.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1100960052	JOSE ALBERTO GARCIA CAMARGO		Mazana B Casa 38 Villa Toledo	3158414500	ingenierojagc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			MAGDALENA	SANTA MARTA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	80396723	\$521.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1100960052	GARCIA CAMARGO JOSE ALBERTO	59	0		N																		25-14	1.788.000	286.100	0	0	0	0	EPS005	1.788.000	223.500	14-23	1.788.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA