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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**71500-992600**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PABLO CASTRO SANZA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.117.504.196	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pacastros@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	46636431273
IP/Nº de contacto:	3114522998	**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:	6436705/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**101724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área, MAYORDOMIA DE LA EMPRESA GANADERA SOSTENIBLE impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, Complementaria y a Distancia en los

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.428.328
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 30.380.357
Valor Bruto Pago:			**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.249.858

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,76%
Ingresos por comisiones	$ 1.642.340	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 35.233
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.820.810**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.656.610**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 35.233**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9475509967**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.071.388	$ 2.071.388
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 259.000	$ 259.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 331.500	$ 331.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 21.700	$ 21.700
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%	$ 21.689.120	$ 1.552.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.036.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.656.610,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.230.310,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	35.233,00	0,76%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - FLORENCIA	37.382,00	0,600%
-	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	**$5.105.855,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecuté la formación profesional integral de acuerdo con el desarrollo curricular en la ficha 3034941.

Se presentan documentos, informes y formatos necesarios requeridos o exigidos con ocasión del desarrollo del presente contrato.

Se adjunta planilla de seguridad social Del mes de septiembre No. 9475509967

Se anexa informe mensual de actividades del mes de Octubre para el desarrollo del contrato CO1.PCCNTR.6436705

Se realizó el pago de la estampilla PRO-UNIVERSIDAD de la Amazonia equivalente al 1.5% del valor del contrato

Participé en el proceso de inducción del SENA, reunión instructores AGROSENA- CAMPESENA

Acaté los lineamientos del SIG y SST, y actué de acuerdo al código de integridad SENA y CURSO ANTICORRUPCIÓN

Recursos : Nación

Municipio donde se prestó el servicio: La Montañita

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

PABLO CASTRO SANZA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

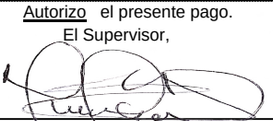
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



YURY LORENA FIERRO BOCANEGRA
INSTRUCTOR G13

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
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1117504196		CASTRO SANZA PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13a 7 55	FLORENCIA-CAQUETA	4375524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	985472598	9475509967	I	2024/10/23	2024/10/16	BANCOLOMBIA	0	$641,000

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)					$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388	$50,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)					$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388	$50,500		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388	$50,500		$0	$0
1	CC	1117504196	CASTRO PABLO	230301	30	$2,071,388	$331,500	EPS005	30	$2,071,388	$259,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,071,388	$50,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388	$50,500		$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 1117504196		CASTRO SANZA PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13a 7 55	FLORENCIA-CAQUETA	4375524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	985472598	9475509967	I	2024/10/23	2024/10/16	BANCOLOMBIA	0	$641,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,500	$0	$0	$331,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$331,500	$0	$0	$331,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,500	$0	$0	$50,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$50,500	$0	$0	$50,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,000	$0	$0	$259,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$259,000	$0	$0	$259,000
TOTAL				1	$641,000	$0	$0	$641,000