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 SANTANDER

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**912210**
Fecha Elaboración	**10 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**16436-962417**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIO ANDRES OCAMPO LOZANO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.067.862.704	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	faocampo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	656235132
IP/Nº de contacto:	3105462160	**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:	5845248/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION POBLACION DESPLAZADA CONFORME A MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS MONITOREO EN EL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS ENFERMEDADES Y ARVENSES DE CULTIVOS PL 307D VR MES $4.465.530

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 07/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.041.957
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.697.257
Valor Bruto Pago:	**$ 1.041.957,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.041.957	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 312.390	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.354.347**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 996.547**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9478060095**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 86.667	$ 1.786.212
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 10.900	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 13.900	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 1.000	$ 18.700
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%	$ 34.082.904	$ 332.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 11.130.433		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	996.547,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.041.957,00**	

SON: UN MILLÓN CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION EN PRODUCCION DE BIOABONOS Ficha 3095745 Horas 16

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

FABIO ANDRES OCAMPO LOZANO
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 GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ
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
JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

09/12/24 20:37:48 USUARIO: SIC - C.C. 1067862704

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 1067862704		OCAMPO LOZANO FABIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 9 LT 14 Bonanza vista	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000498	9478060095	I	2025/01/03	2024/11/28	BANCO DE BOGOTA	0	$624,100

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)					$2,150,000	$344,000			$2,150,000	$268,800			$0	$0			$2,150,000	$11,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,150,000	$344,000			$2,150,000	$268,800			$0	$0			$2,150,000	$11,300		$0	$0
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,150,000	$344,000			$2,150,000	$268,800			$0	$0			$2,150,000	$11,300		$0	$0
1	CC 1067862704	OCAMPO FABIO	231001	30	$2,150,000	$344,000	EPS005	30	$2,150,000	$268,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,150,000	$11,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,150,000	$344,000			$2,150,000	$268,800			$0	$0			$2,150,000	$11,300		$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 1067862704		OCAMPO LOZANO FABIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 9 LT 14 Bonanza vista	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000498	9478060095	I	2025/01/03	2024/11/28	BANCO DE BOGOTA	0	$624,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$344,000	$0	$0	$344,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$344,000	$0	$0	$344,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,300	$0	$0	$11,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,300	$0	$0	$11,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$268,800	$0	$0	$268,800
TOTAL				**1**	**$624,100**	**$0**	**$0**	**$624,100**

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) FABIO ANDRES OCAMPO LOZANO identificado(a) con CC. 1067862704 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2024 a las 11:31:22

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: FABIO ANDRES OCAMPO LOZANO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	PIEDECUESTA	**FECHA**	**10 DE DICIEMRBE DE 2024**	**REGIONAL**	**SANTANDER**	**1.067.862.704**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.5845248 DEL 2024					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**EDWIN RENE CORZO VALDES**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**VILMA SUSANA MANTILLA DIAZ**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONNZALEZ**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**FERNANDO CARRILLO ROA**	
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ**	
BIBLIOTECA	X	**ELIZABETH BALLESTEROS AMADO**	
OTRO: ADMINISTRACION EDUCATIVA	X	**JAIRO ALONSO REATIGA GONZALEZ**	
OTRO: APOYO PROGRAMA DESPLAZADOS	X	**LORENA TRUJILLO LECONTE**	Lorena Trujillo Leconte
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista