

 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	73
	REGIONAL TOLIMA		Código Centro	912310
	CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA		Fecha Elaboración	Noviembre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
		ID de Proceso	34305-917627	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DIANA PATRICIA PACHON MANCILLA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía: 28.798.836		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico: dpachon@sena.edu.co		Número de Cuenta:		15398093043
IP/N° de contacto: 84680		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato:	5851805/2024	N° Compromiso SIIF	23724	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear y orientar la Formación Profesional Integral en la Red de Conocimiento AGRICOLA - AREA TEMATICA AGRICULTURA - AGRICULTURA DE PRECISION - CAFES ESPECIALES - RIEGO Y DRENAJES AGRICOLAS de Formación del Centro, en el marco del programa de formación Atención a Víctimas en		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/11/2024	Al	30/11/2024	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.460.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.460.000	Ninguno	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.460.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.949.800	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9477190474	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.784.000	\$ 1.784.000	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.000	\$ 223.000	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.500	\$ 285.500	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL II		\$ 18.700	\$ 18.700	Reteica - 8551 - ESPINAL
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	\$ 983.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.847.200		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
				Pro-Universidad
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$4.437.700,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
PARA EL PRESENTE MES SE REALIZAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: CIERRE Y EVALUACIÓN:				
3102473 Buenas Prácticas Agrícolas. 3095293 Elaboración de Bioabonos Sólidos.				
3095294 Manejo Agroecológico de Suelos. 3095292 Técnicas para el Establecimiento y Manejo de la Agricultura Urbana.				
PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y MATRICULA:				
3121792 Elaboración de Bioabonos Sólidos. 3130657 Buenas Prácticas Agrícolas. 3121735 Manejo Agroecológico de Suelos.				
SE ENTREGAN MATERIALES DE FORMACIÓN DE LOS SIGUIENTES CÓDIGOS DE FICHAS: 3059852-3089419-3089420-3121785				
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		Firmado digitalmente por DIANA PATRICIA PACHON MANCILLA Fecha: 2024.11.29 20:13:50 -05'00'		
		DIANA PATRICIA PACHON MANCILLA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;		Firmado digitalmente por Gina del Pilar Sanchez Sanchez Fecha: 2024.12.05 15:33:21 -05'00'		
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.		GINA DEL PILAR SANCHEZ SANCHEZ INSTRUCTOR G10		
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 JUAN CAMILO SOTO DIAZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28798836		PACHON MANCILLA DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO AGUAS VERDES TO. 2 APTO 603	IBAGUE-TOLIMA	2598533	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1043929264	9477190474	I	2024/11/13	2024/11/12	BANCOLOMBIA	\$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0
1	CC	28798836	PACHON DIANA	230201	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS005	30	\$2,000,000	\$250,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,000,000	\$48,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28798836		PACHON MANCILLA DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO AGUAS VERDES TO. 2 APTO 603	IBAGUE-TOLIMA	2598533	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1043929264	9477190474	I	2024/11/13	2024/11/12	BANCOLOMBIA	\$618,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,800	\$0	\$0	\$48,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$48,800	\$0	\$0	\$48,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
TOTAL				1	\$618,800	\$0	\$0	\$618,800