



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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Noviembre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	67269-988421

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PEDRO ANTONIO PALACIOS GALLO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	88.227.577	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	clyp@misena.edu.co	Número de Cuenta:	36306709636
IP/Nº de contacto:	6356017	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	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	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:	6887081/2024	Nº Compromiso SIIF	257124	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FPI PRESENCIAL QUE EL CENTRO programe en su sede principal, subseudes o en los municipios del área de influencia, para la red de conocimiento agrícola, radicado 85-9-2024-003535				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2024	Al	30/11/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.275.893
Número de pago	2	Valor Total del Contrato:	\$ 9.194.913		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.378.530,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 1.897.363

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.378.530	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.919.020	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.297.550	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.249.095		

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9477339128	Base retención en la fuente a título de ICA	4.249.095,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.751.412	\$ 1.300.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 219.000	\$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.300	\$ 208.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 18.300	\$ 13.600	Reteica - 8299 - YOPAL	43.785,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 208.000			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 162.500			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 13.600			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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 729.755		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 9.295.337	\$ 1.417.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 561.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.334.745,00	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear actividades de enseñanza aprendizaje - Guía de aprendizaje fichas 3130851 3135902 3130852 3135904 3114074 3114067
Desarrollar actividades fichas 3130851 3135902 3130852 3135904 3114074 3114067
Aplicar prácticas higiénicas y medidas de protección relacionadas en la legislación sanitaria de alimentos.
Realizar ajustes a prácticas higiénicas y medidas de protección con base en legislación sanitaria de alimentos y requerimientos.
Verificar el cumplimiento de las prácticas higiénicas y medidas de protección.
fichas y horas : 3130851 horas 48, 3135902 horas 32, 3130852 horas 48, 3135904 horas 32, 3114074 horas 8, 3114067 horas 8
total horas reportadas en sofiaplus 176

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

PEDRO ANTONIO PALACIOS GALLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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 ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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
FERNANDO BARRERO CABALLERO
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88227577		PALACIOS GALLO PEDRO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 25 a # 14 -78	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1052818447	9477339128	I	2024/11/21	2024/11/15	BANCOLOMBIA	0	\$266,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo		Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$900,967	\$144,200	\$900,967	\$112,700	\$0	\$0	\$900,967	\$9,500	\$0	\$0	\$266,400										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$900,967	\$144,200	\$900,967	\$112,700	\$0	\$0	\$900,967	\$9,500	\$0	\$0	\$266,400										
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																								\$900,967	\$144,200	\$900,967	\$112,700	\$0	\$0	\$900,967	\$9,500	\$0	\$0	\$266,400										
1	CC 88227577	PALACIOS PEDRO	X																	25-14	20	\$900,967	\$144,200	EPS005	20	\$900,967	\$112,700		0	\$0	\$0	14-23	20	\$900,967	1.044%	\$9,500	0	\$0	\$0	No	\$266,400			
Total Afiliados(1)																								\$900,967	\$144,200	\$900,967	\$112,700	\$0	\$0	\$900,967	\$9,500	\$0	\$0	\$266,400										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88227577		PALACIOS GALLO PEDRO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 25 a # 14 -78	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1052818447	9477339128	I	2024/11/21	2024/11/15	BANCOLOMBIA	0	\$266,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$144,200	\$0	\$0	\$144,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$144,200	\$0	\$0	\$144,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,500	\$0	\$0	\$9,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,500	\$0	\$0	\$9,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$112,700	\$0	\$0	\$112,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$112,700	\$0	\$0	\$112,700	
TOTAL				1	\$266,400	\$0	\$0	\$266,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88227577		PALACIOS GALLO PEDRO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 25 a # 14 -78	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1198933590	9480357446	N	2024/11/21	2025/01/16	BANCO CAJA SOCIAL	56	\$132,500

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)					\$432,366	\$69,200			\$432,366	\$54,000			\$0	\$0			\$432,366	\$4,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$432,366	\$69,200			\$432,366	\$54,000			\$0	\$0			\$432,366	\$4,500		\$0	\$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					\$432,366	\$69,200			\$432,366	\$54,000			\$0	\$0			\$432,366	\$4,500		\$0	\$0
1	CC 88227577	PALACIOS PEDRO	25-14	20	(900,967)	(\$144,200)	EPS005	20	(900,967)	(\$112,700)		0	\$0	\$0	14-23	20	(900,967)	(\$9,500)	0	\$0	\$0
2	CC 88227577	PALACIOS PEDRO	25-14	20	\$1,333,333	\$213,400	EPS005	20	\$1,333,333	\$166,700		0	\$0	\$0	14-23	20	\$1,333,333	\$14,000	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$432,366	\$69,200			\$432,366	\$54,000			\$0	\$0			\$432,366	\$4,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88227577		PALACIOS GALLO PEDRO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 25 a # 14 -78	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1198933590	9480357446	N	2024/11/21	2025/01/16	BANCO CAJA SOCIAL	56	\$132,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$69,200	\$2,600	\$0	\$71,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$69,200	\$2,600	\$0	\$71,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,500	\$200	\$0	\$4,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,500	\$200	\$0	\$4,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,000	\$2,000	\$0	\$56,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$54,000	\$2,000	\$0	\$56,000	
TOTAL				1	\$127,700	\$4,800	\$0	\$132,500	