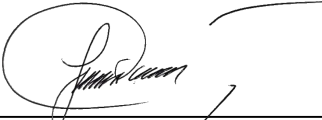
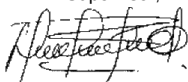


 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	54		
	REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Código Centro	953710		
	CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER		Fecha Elaboración	Abril de 2024		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	50959-001576		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JULIO ALBERTO FLORIAN SANTIAGO		Banco a consignar:				
Cédula de Ciudadanía 13.469.057		Tipo de cuenta:				
Correo electrónico: jflorian@sena.edu.co		Número de Cuenta:				
IP/Nº de contacto: 3173701578		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:	5871913/2024	Nº Compromiso SIIF	13024	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION DE INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/04/2024	Al	30/04/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 36.468.618	
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 44.655.450	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 32.003.073	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545	Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.934.845	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.934.845,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	29065849	Base retención en la fuente a titulo 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 Retencion IVA	0,00	15%
ARL III		\$ 43.600	\$ 43.600	Reteica - 8299	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		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Estampilla Departamental	89.311,00	2,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458	\$ 978.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.793.172			0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.376.234,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Titulada:						
Acciones de formación Titulada, Técnico en Enfermería:96 Hrs						
Titulada:						
Acciones de formación Titulada, Técnico en Enfermería:8 Hrs						
Complementaria:						
Acciones de formación complementaria: Soporte Vital Basico: 48 Hrs						
Desarrollo curricular:						
Alistamiento de las actividades pedagogicas y didacticas de la FPI: 8 Hrs						
Total Horas: 160 Hrs						
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						
					JULIO ALBERTO FLORIAN SANTIAGO 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;						
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.					HUGO LEON TABORDA OCAMPO 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						
OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						



RAZÓN SOCIAL :	JULIO ALBERTO FLORIAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-13469057
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-03-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-04-12
FECHA DE PAGO:	2024-03-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-03
PERÍODO SALUD:	2024-03
NÚMERO PLANILLA:	29065849
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29065849
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 225.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 43.900	\$ 43.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 556.900	\$ 556.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/05/2024
----------------------------------	------------