

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></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) REGIONAL ARAUCA CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		81		
			Código Centro		953010		
			Fecha Elaboración		1 de Abril de 2024		
			Versión		MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso		54838-546719		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ADRIANO MIGUEL BENITEZ LAMBRAÑO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		92.192.125		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		abenitezl@sena.edu.co		Número de Cuenta:		31764617056	
IP/N° de contacto:		74215		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							
N° del contrato:		5851419/2024		N° Compromiso SIIF	10224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructores para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca durante la vigencia 2024, bajo la modalidad por horas en el área de REFRIGERACION, VENTILACION Y CLIMATIZACION.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/03/2024	Al	31/03/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 13.647.172		
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 17.369.128		
Valor Bruto Pago:	\$ 2.835.776,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 10.811.396		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.835.776		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		\$ 2.835.776		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.849.276		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.849.276,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7916357251	Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.465.276,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.488.782	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 186.100	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 238.300	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL IV		\$ -	\$ 0	Reteica - 8560 - ARAUCA		19.722,00	0,800%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				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		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 15.492.229	\$ 616.000	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 824.389		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$2.816.054,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
durante el periodo del mes de marzo se trabajo con la titulada en refrigeracion y aire acondicionado las siguientes actividades							
1. prueba de eficiencia energetica en equipos de refrigeracion y aire acondicionado							
2. seleccion de equipos de aire acondicionado segun los parametros del cliente							
3. variables tecnicas en la seleccion de un aire acondicionado							
4. diferentes equipos de aire acondicionado que se utilizan para el funcionamiento en casas residenciales							
5. se trabajo en arauca municipio							
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				ADRIANO MIGUEL BENITEZ LAMBRAÑO 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. El Supervisor,			
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 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.				LILIANA ALEJANDRA HENAO ARANDA INSTRUCTOR G20			
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 EDYD GUSTAVO GOMEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92192125	NÚMERO PLANILLA:	7916357251	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:		ADRIANO MIGUEL BENITEZ LAMBRÁÑO BENITEZ LAMBRÁÑO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA	DÍAS DE MORA:	12	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	MAZ A CASA 21 URB VILLA CELESTE	TELÉFONO:	8857923	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	522827496
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 238.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 0	\$ 238.300	\$ 2.500	\$ 240.800
SUBTOTALES:										\$ 238.300	\$ 2.500	\$ 240.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 186.200	\$ 0	\$ 2.000	\$ 0	\$ 186.200	\$ 2.000	\$ 0	\$ 188.200
SUBTOTALES:									\$ 186.200		\$ 2.000		\$ 186.200	\$ 2.000	\$ 0	\$ 188.200

[illegible]

TOTAL	\$ 429.000
--------------	-------------------