

<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	10 de Mayo de 2024		
			Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	82325-114372		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JULIO HERNAN MACUALO ROA			Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 1.116.865.731			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jhmacualo@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0550488411473934			
IP/N° de contacto: 13104			Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
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						
N° del contrato: 5852051/2024		N° Compromiso SIIF 9124		Número de pagos durante la vigencia del contrato 3		
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 COCINA (AUXILIAR Y COMPLEMENTARIA.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/04/2024	Al 08/04/2024	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 886.180		
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 7.443.912		
Valor Bruto Pago:	\$ 886.180,00	Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 886.180		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 \$ 886.180		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 547.462		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 547.462,00 TARIFA		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9464740225	Base retención en la fuente a titulo de ICA 824.380,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 216.667	\$ 1.300.000	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 27.100	\$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 34.700	\$ 208.000	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		\$ 5.300	\$ 31.700	Reteica - 8560 - TAME 5.771,00 0,700%		
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		\$ -		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		\$ 88.618		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% \$ 9.295.337		\$ 183.000		0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.259.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$880.409,00		
SON: OCHOCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
ACTIVIADES REALIZADAS EN EL MUNICIPIO DE TAME						
CONTROLAR EL ESTADO FÍSICO DE LOS EQUIPOS Y UTENSILIOS EN LOS PROCESOS DETERMINADOS						
EFECTUAR EL RECIBO DE INSUMOS Y MATERIA PRIMA, TENIENDO EN CUENTA LAS UNIDADES DE MEDIDA						
REALIZAR FICHAS TECNICAS						
REALIZAR MISE PLEACE						
ENTREGAR PORTAFOLIO ACTALUAZIDADO CON ACTIVIDADES						
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 HERNAN MACUALO ROA 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.						
				JENNY ANDREA SANCHEZ MENDOZA 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 MARILUZ HERNANDEZ TRUJILLO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1116865731		MACUALO ROA JULIO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera21 # 12 - 46	TAME-ARAUCA	8884716	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563636642	9464740225	I	2024/04/08	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$461,300

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	
1	CC	1116865731		MACUALO JULIO	230301	30	\$1,488,800	\$238,300	EPS037	30	\$1,488,800	\$186,100		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,488,800	\$36,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,488,800	\$238,300			\$1,488,800	\$186,100			\$0	\$0			\$1,488,800	\$36,300		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$238,300	\$300	\$0	\$238,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$238,300	\$300	\$0	\$238,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,300	\$100	\$0	\$36,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$36,300	\$100	\$0	\$36,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$186,100	\$200	\$0	\$186,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$186,100	\$200	\$0	\$186,300	
TOTAL				1	\$460,700	\$600	\$0	\$461,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1116865731		MACUALO ROA JULIO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera21 # 12 - 46	TAME-ARAUCA	8884716	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	563639939	9465466318	I	2024/05/09	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$123,000

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
1	CC	1116865731	MACUALO JULIO	230301	8	\$397,014	\$63,600	EPS037	8	\$397,014	\$49,700	0	\$0	\$0	14-23	8	\$397,014	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$397,014	\$63,600			\$397,014	\$49,700			\$0	\$0			\$397,014	\$9,700		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,600	\$0	\$0	\$63,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$63,600	\$0	\$0	\$63,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$49,700	\$0	\$0	\$49,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$49,700	\$0	\$0	\$49,700	
TOTAL				1	\$123,000	\$0	\$0	\$123,000	