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 SUCRE

CENTRO DE INNOVACIÓN, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVIVCIOS-SUCRE

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

Código Regional	**70**
Código Centro	**954210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**37718-567220**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIO ANDRES OLAYA ZEA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.723.042	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	juolaya@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91200373222
IP/Nº de contacto:	44382	**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	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:	6100074/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**74424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales como facilitador de la TecnoAcademia itinerante de la Regional Sucre para ejecutar actividades propias de la formación, orientación y desarrollo de competencias y capacidades de los aprendices de acuerdo con los programas de formación, proyectos de investigación y otras acciones de apropiación de Ciencia Tecnología e Innovación

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.116.440
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.638.272
Valor Bruto Pago:	**$ 5.014.555,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.101.885

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.014.555	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	4,59%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 270.831
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.014.555		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 10.029.110**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.896.599**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 270.831**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4551684079**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.005.822	$ 2.005.822
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 250.800	$ 250.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 321.000	$ 321.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.500	$ 10.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 321.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 250.800	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 10.500	
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		$ 1.002.911	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.965.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.500.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.896.599,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.014.555,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	270.831,00	4,59%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - SINCELEJO	40.116,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.703.608,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación de tecnoacademia itinerante SENA con aula móvil en XVII Encuentro Departamental de semilleros de investigación Formación de curso complementario aplicaciones y desarrollo de procesos biotecnológicos código 22210045 I.E la Peñata de Sincelejo I.E Heriberto García Garrido de Toluviejo. I.E los Santa Rosa de Lima de Los Palmitos Envío de proyectos de investigación formativos a Instructor Melissa Agua vía email institucional para programación de actividad de socialización. Mudanza bienes y material de formación tecnoacademia de sede Boston a Sena la Gallera . Generación de ruta de aprendizaje curso complementario aplicaciones y desarrollo de procesos biotecnológicos código 22210045 y asociación d aprendiz a ruta en SENA SOFIA PLUS. Ejecución de eventos de divulgación tecnológica (EDT) institucion educativa SANTA Rosa de Lima. Participación en Reunión seguimiento tecnoacademia itinerante.

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 ANDRES OLAYA ZEA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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 período 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

FERLEY RAMOS GELIZ
PROFESIONAL G04

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
CARMEN CRISTINA GIL ORTEGA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

23/05/24 06:30:23 USUARIO: SIC - C.C. 79723042



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9495466026 DV: 896269
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 10/05/2024 16:36:15
PAP: 997463
Identificacion: 79723042
Nombre: NAN
Apellido 1: NAN
Apellido 2: NAN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3015537111
Codigo Planilla: 4551684079
Periodo Pago: 202404
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 79723042 Valor: $592.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79723042
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIO ANDRES OLAYA ZEA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	KR 16 #16-65 BRR MAHAGUAL	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4551684079**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998653109

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 321.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.000	$ 0	$ 321.000
SUBTOTALES:										**$ 321.000**	**$ 0**	**$ 321.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.800	$ 0	$ 0	$ 250.800
SUBTOTALES:													**$ 250.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.000	$ 21.000	$ 0	$ 0	$ 21.000
SUBTOTALES:									**$ 21.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79723042	OLAYA ZEA JULIO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.005.822				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.005.822	$ 321.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.005.822	$ 250.800	$ 0	$ 250.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.005.822	79723042	$ 21.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 592.800**