

<div></div> <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		8	
			Código Centro		930210	
			Fecha Elaboración		Junio de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		49120-590255	
REGIONAL ATLÁNTICO						
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: BRAYAN ENRIQUE LECHUGA CORONADO			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 1.043.009.488			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: brayanlechugac@sena.edu.co			Número de Cuenta:		12061819302	
IP/Nº de contacto: 25			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		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						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						
Nº del contrato: 5811399/2024		Nº Compromiso SIIF 53824		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CARÁCTER TEMPORAL APOYO ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL EN PROCESO DE JOVENES EN ACCIÓN, PRUEBAS TYT, MANEJO DE APLICATIVO SOFIA PLUS Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE MANERA PRESENCIAL Y VIRTUAL.RADICADO 08-9-2024-002894 ...PZO 30/11/2024				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/06/2024		Al 30/06/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 12.960.000		
Número de pago 5				Valor Total del Contrato: \$ 21.600.000		
Valor Bruto Pago:		\$ 2.160.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 10.800.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 2.160.000		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 \$ 2.160.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.336.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9468158867		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.300.000		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 162.500		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 208.000		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL I		\$ 6.800		\$ 6.800		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
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		\$ -				
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 446.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.783.675						
Retención en la Fuente Contingente \$						
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.336.700,00		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.789.500,00		
				Valor base IVA 0,00		
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
				Menos Retencion IVA 0,00 15%		
				Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 17.895,00 1,000%		
				0,00 0%		
				0,00 0%		
				0,00 0%		
				0,00 0%		
				0,00 0,000%		
				0,00 0,000%		
				0,00 0,000%		
				0,00 0,000%		
				0,00 0,000%		
				0,00		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR \$2.142.105,00		
SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
ATENCION A USUARIO EXTERNO E INTERNO						
ATENCION SOLICITUDES POR CORREO Y PQRS						
ATENCION TYT						
ATENCION JOVENES EN ACCION						
CREACION DE FICHA DE CARACTERIZACION, PROGRAMACION DE AMBIENTE, EJECUCION DE HORAS, INSCRIPCION Y MATRICULA DE ASPIRANTES						
COORDINACION SALUD, HOTELERIA Y TURISMO						
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						
				BRAYAN ENRIQUE LECHUGA CORONADO 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.				ERIKA ROJAS SANJUANELO PROFESIONAL G02		
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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043009488		LECHUGA CORONADO BRAYAN ENRIQUE		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	cra28#18-15	SABANALARGA-ATLANTICO	33333333	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-05	2024-05	704291138	9468158867	I	2024/06/25	2024/06/14	NEQUI	0	\$377,300	

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
1	CC 1043009488	LECHUGA BRAYAN	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043009488		LECHUGA CORONADO BRAYAN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra28#18-15	SABANALARGA-ATLANTICO	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	704291138	9468158867	I	2024/06/25	2024/06/14	NEQUI	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	