

<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)		Código Regional		76	
			Código Centro		101076	
			Fecha Elaboración		Junio de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		54808-021108	
REGIONAL VALLE						
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		HECTOR JAMES SERRANO RAMIREZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		16.270.290		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		hjaserrano@sena.edu.co		Número de Cuenta:		06642755844
IP/Nº de contacto:		2218		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						
Nº del contrato:		5832723/2024		Nº Compromiso SIIF		20724
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDIN				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/06/2024		Al		30/06/2024
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 34.195.000
Valor Bruto Pago:		\$ 4.885.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 53.735.000
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 29.310.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.885.000		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		\$ 4.885.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.238.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9468155348		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.954.000		\$ 1.954.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 244.300		\$ 244.300		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.700		\$ 312.700		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 10.200		\$ 10.200		Reteica - 8299
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%		\$ 34.082.904		\$ 1.079.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.461.900				
Retención en la Fuente Contingente		\$				
						Pro-UCEVA
						Universidad del Pacífico
						Otras Retenciones
						Otras Retenciones
						Otras Retenciones
						Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.860.575,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Reunión de equipo para planear cumplimiento de metas en el centro						
Se realizan talleres de orientación a los emprendedores y empresarios de los municipios de inherencia.						
Se realizan talleres de entrenamiento a los emprendedores y empresarios de los municipios de inherencia						
Se atiende de manera presencial en la oficina a los emprendedores y empresarios que buscan información						
Se está realizando la búsqueda de empresas para inscribir al programa de fortalecimiento empresarial						
Se realiza primera interventoría de las empresas Canela Tentación y La Cremosa, con lo cual se da inicio a la puesta en marcha.						
Se realiza Reunión con la secretaria de desarrollo económico del municipio de Pradera.						
Se realiza acompañamiento a los emprendedores Álvaro Cuero, Marcela Vivas y María Eugenia Gómez. para presentar sus planes de negocio						
Se están trabajando en compañía de los emprendedores los diferentes proyectos para las convocatorias del año 2024						
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						
HECTOR JAMES SERRANO RAMIREZ 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 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.						
Autorizo el presente pago. El Supervisor,						
DARIO FIDEL MARTINEZ PANTOJA 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 FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE DIRECTOR REGIONAL						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16270290		SERRANO RAMIREZ HECTOR JAMES		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CARRERA 24C10-33	PALMIRA-VALLE	2812976	Si
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	684372289	9468155348	I	2024/06/25	2024/06/05	BANCOLOMBIA	0	\$567,200	

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$10,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$10,200		\$0	\$0	
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$10,200		\$0	\$0	
1	CC	16270290	SERRANO HECTOR	230301	30	\$1,954,000	\$312,700	EPS018	30	\$1,954,000	\$244,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,954,000	\$10,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,954,000	\$312,700			\$1,954,000	\$244,300			\$0	\$0			\$1,954,000	\$10,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16270290		SERRANO RAMIREZ HECTOR JAMES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 24C10-33	PALMIRA-VALLE	2812976	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	684372289		9468155348	I	2024/06/25	2024/06/05	BANCOLOMBIA	\$567,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,700	\$0	\$0	\$312,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$312,700	\$0	\$0	\$312,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,300	\$0	\$0	\$244,300	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$244,300	\$0	\$0	\$244,300	
TOTAL				1	\$567,200	\$0	\$0	\$567,200	