

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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional 19 Código Centro 930710 Fecha Elaboración Junio de 2024 MARZO 2024 - 2,24 01431-573423 Versión ID de Proceso

			D	ATOS DEL CO	NTRATISTA	•		
Nombres y apellidos:	HULMAR ZAMI T	ULANDE ANTE			Banco a cons	signar: AV V	ILLAS	
Cédula de Ciudadanía	1.061.730.128		Tipo de cuenta:		ta: AHO	RROS		
Correo electrónico: hztulande@sena.edu.co				Número de Cuer			23772	
IP/Nº de contacto:					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 o			nente pa	ra no estar ob			***************************************	NO
Sus ingresos en el 2023 f								NO
				superior a \$1	88 260 000 (deb	e registrarse como responsable del IV	/Δ)	NO
¿Utiliza costos o gastos a							Α,	NO
Concepto del pago corres		para distributi s	a iiipac	sto de Terita q	uc ucciara ariic i	a DIAN andamiente:		
TARIFA RETENCIÓN AR							IN	linguno 0.00%
TAKII A KETENCION AK	1100L0 332 L.1.			DATOS DEL C	CONTRATO			0,0076
Nº del contrato:	6399526/2024	Nº Comprom		DATOS DEL C		para da nagga duranta la vigancia dal e	ontroto	7
Nº dei contrato.	0399320/2024					ero de pagos durante la vigencia del d		
OD IETO CONTRACTUA	1.					ERTO (TECNÓLOGO) PARA EL DESAF		
OBJETO CONTRACTUA						FORMA TECNOLÓGICA MEMORIA ORA		
(Descripción del servicio	orestado)	DE LENGUAJI	ES DE PE	ROGRAMACION	I, CREACION DE I	NUEVOS MÓDULOS TEMÁTICOS Y MEJO)RA DEL ENTORN	IO VISUAL
				TOC DEDICE	O DEL DAGO			
	07/00/0004	41 00/0		105 PERIOD	O DEL PAGO	110 / /		
Del	07/06/2024	Al 30/0	6/2024			or del Contrato:	\$ 19.724.57	
Número de pago 1				Valor Total del C			*	
Valor Bruto Pago: \$ 2.817.796,00				Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 16.906.776	
				NERADOS EN	I EL PERIODO C	BJETO DE PAGO		
Ingresos por honorarios		\$ 2.817	7.796		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		\$ 2.817			Menos Rete	fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIO		\$ 1.760				FUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
				URIDAD SOC		CIÓN DEL NETO A PAGAR		
		DE I AG	1	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.760.316,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Ra	adicación naca SS				9468488196	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.817.796,00	LONEA
						 	•	
Ingreso Base de Cotizacio				\$ 650.000		1	0,00	
Aporte obligatorio a segui	ridad social salud			\$ 81.300) \$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 104.000	0 \$	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				\$	- \$ 0	Menos Retencion IVA	0.00	15%
ARL I				\$ 3.400) \$ 0		5.636,00	0,200%
				\$	γ ψ	Refered 0277 1 017(17)	•	0%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes					-	-	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$	-	<u>-</u>	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 Fondo	s de pensiones volu	ntarias		\$	-	Otras Retenciones	0.00	0.000%
Intereses Prestamo de Vivienda				\$	_	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta				\$ 281.780	,	Otras Retenciones	0,00	0,000%
•		¢ -	750.040	+ 201.700	' 	1	,	'
Salud hasta			53.040		-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%			89.120	\$ 587.000)	_	0,00	
Renta Exenta 25% liquida		teriores \$	0				 -	
al periodo objeto de cobro).					Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente C	ontingente	-		\$		VALOR A PAGAR	\$2.812.160,00	
		OS MILLONES	OCHOO	IENTOS DOC	E MIL CIENTO	SESENTA PESOS M/CTE	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	l .
						OO OBJETO DE PAGO		
PLAN DE DESARROLLO SO				LADAO DONA	INTELLI LINIOL	O OBOLIO DE I AGO		
DEFINICION METODOLOGI								
CREACION DIRECTORIO	/ FICHEROS DE BAC	KEND Y FRONTE	END					
PARA LOS EFECTOS LEGA	LES CERTIFICO, BAJO	D LA GRAVEDAD	DEL JUF	RAMENTO, QUE	<u>:</u>			
1. Cumplí a cabalidad las act	ividades del objeto cont	ractual arriba des	critas; 2. I	Los documentos	soporte suministra	dos		
contienen el pago de Segur	idad Social en Salud y	Pensión, los apo	ortes volu	ntarios a cuenta	as AFC y FVP, por	los		
ingresos recibidos en el mes	anterior del contrato ob	jeto de cobro en e	esta planil	la y certifico que	e no han sido utiliza	dos		
en la disminución de la Bas								
contratados para cumplir cor	n el desarrollo del objeto	o contractual corr	esponden	a lo indicado e	n esta planilla; 4. T	oda HULMAR ZAMI TUL	ANDE ANTE	
la información aquí suminist	ra es verídica; 5. He le	eído y entendido l	a descrip	ción de cada ur	no de los campos a	el contra	TISTA	
		CFF	RTIFICAC	ION DEL SUPE	RVISOR DEL CON			
En mi calidad de Supervisor	del contrato de prestacio					Autorizo el pres	sente nago	
•			•	,	El Supervis			
Oue El Contratista cumpli Oue El Contratista desarr	-				ríada da a-t	Li Supervis	,	
2 Que El Contratista desarr		•		•				
3 Que he verificado el pago				0	•			
contratista por los ingresos re					a en ei presente	•		
informe y que los mismos ha	n sido ilquidados de cor	normidad con las	normas vi	gentes.		YENI ESPERANZA NA		
						PROFESIONA	AL G02	
Teniel	ndo en cuenta las certifi	caciones suscrita	s nor el co	ntratista v nor e	l supervisor del cor	ntrato arriba relacionado, autorizo el present	e nado.	
I CI IICI	ido on odonia ido oordii	oudionide dudonitu	s por cro		i supei visoi dei coi	mate arriba relacionado, autorizo er precent	ic pago.	

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