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 GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**36590-526533**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	12.546.525	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ydzy@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	45020848527
IP/Nº de contacto:	53551	**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?	SI
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:	5869509/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA E

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.491.588
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.905
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 29.026.043

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,72%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 206.607
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.558.581**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 206.607**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9464664581**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
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		$ 893.109	
Salud hasta	$ 753.040	$ 161.000	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.853.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.326.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.558.581,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	206.607,00	3,72%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8544 - FONSECA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	89.311,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	22.328,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	89.311,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.057.988,00**	

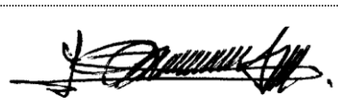
SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Celula vegetal, sus componentes y sus funciones.
Fotosintesis, definicion y fases de la fotosintesis.
Fase luminosa y fase oscura de la fotosintesis.
Ciclo de Calvin. Formula de la fotosintesis, fitopancton y cianobacterias.
Cultivo de Hortalizas, preparacion de las eras, dimension de las eras y distancia entre las mismas.
Establecimiento de la huerta, planificacion de la huerta.
Sustrato ideal para la instalacion de las eras.Riego y drenaje.
Aspectos agronomicos de la huerta.
Siembra directa e indirecta de hortalizas. Germinador, aspectos a tener en cuenta para hacer un germinador.

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



YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,



AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ
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
ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12546525		ZAFADY YOHAID YAMAL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bulevar la 19 Mz K casa216	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339682	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	47464322	9464664581	I	2024/04/05	2024/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	3	$233,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$232,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$232,700
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$232,700
1	CC	12546525	ZAFADY YAMAL																		0	$0	$0	EPS005	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$232,700
Total		**Afiliados(1)**																				$0	$0			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$232,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12546525		ZAFADY YOHAID YAMAL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bulevar la 19 Mz K casa216	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339682	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	47464322	9464664581	I	2024/04/05	2024/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	3	$233,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$600	$0	$223,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$600	$0	$223,900
TOTAL				**1**	**$232,700**	**$700**	**$0**	**$233,400**

En la Ciudad de Santa Marta, Cabecera del Distrito Turístico, Cultural e Histórico del mismo nombre, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a los DOS (02) día del mes de FEBRERO del año dos mil veinticuatro (2024) ante mí: IRINA MARGARITA CARTAGENA VILLAR, Notaria Segunda Encargada, Compareció: YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 12.546.525 expedida en Santa Marta - Magdalena, residenciada(o) en la calle 12 # 7 - 62, Barrio: centro, Maicao Departamento de la Guajira. Estado civil: Casado, Profesión, ocupación u oficio: Ingeniero Agrónomo, Número de Teléfono: 3135949801. MANIFIESTO, PRIMERO: Que en mi entero y cabal juicio hago las siguientes declaraciones (es) que se inserta(n) en este instrumento, las cuales rindo bajo la gravedad de JURAMENTO y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea JURAR EN FALSO. SEGUNDO: Que no tengo ninguna clase de impedimento para pronunciar esta declaración JURAMENTADA, la cual presento bajo mi única y entera RESPONSABILIDAD Y DECLARO: Que he cumplido la edad reglamentaria donde el gobierno ha estipulado que los hombres después de haber cumplido los 60 años o mas no están obligados a seguir cotizando pensión. La ley colombiana en el decreto 758 de 1990 y en la circular 032 de 2007 del ministerio de salud y protección social, establece en forma clara que "No se deben afiliar a pensión a los trabajadores asalariados que tengan 60 años o más y los trabajadores independientes que tengan 50 años, si es mujer o 55 años si es hombre. Por lo anterior, los hombres que hemos cumplido 55 años o más por ley y sin necesidad de ninguna certificación, estamos exentos de cotizar para pensión, el mejor medio probatorio es la sola cédula de ciudadanía. Definido el fundamento legal anterior, cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la ley, NO ESTA OBLIGADO A COTIZAR PENSION. DESTINO DE LA DECLARACION. A QUIEN INTERESE. esta constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, en la Notaría Segunda del Círculo de Santa Marta, junto con el Notario que da fe. DERECHOS $18.000 IVA $3.420 resolución No. 00773 del 26 de enero de 2024. SE LE ADVIERTE AL DECLARANTE, QUE, UNA VEZ ENTREGADA SU DECLARACIÓN, NO SE ACEPTAN CAMBIOS.

EL DECLARANTE,

EL NOTARIO SEGUNDO (E)

IRINA MARGARITA CARTAGENA VILLAR

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA
IRINA MARGARITA CARTAGENA VILLAR
NOTARIA ENCARGADA

icontec ISO 9001 CERTIFICADO No. SC2000027

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM Certificado CO-SC-2000027

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONOOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizo Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCION DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, identificado(a) con Documento No. 12.546.525, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Mar 08/21	DEVOLUCION DE SALDOS	$145.387.00
Dic 28/20	DEVOLUCION DE SALDOS	$292.527.00
Oct 19/20	DEVOLUCION DE SALDOS	$52.904.00
Oct 14/20	DEVOLUCION DE SALDOS	$7.310.837.00
Oct 02/20	DEVOLUCION DE SALDOS	$141.979.00
Ago.27/20	DEVOLUCION DE SALDOS	$142.227.00
Jul 31/20	DEVOLUCION DE SALDOS	$141.871.00
Jul 15/20	DEVOLUCION DE SALDOS	$56.976.207.00

Así las cosas, el(la) Señor(a) YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 22 días del mes de Enero de 2024.



Cordialmente,

Gerente de Clientes

Subtipo de Cotizante	Aplicarán
Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1de diciembre de 2o18 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de noviembre de 2018 en adelante.
Independiente pensionado por vejez, jubilación o Invalidez activo	
Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva a devolución de saldos	
Cotizante pensionado con mesada Igual o superior a 25 SMLMV	

Tipo y Subtipo de cotizante	Aplicarán
Pre pensionado con aporte voluntario en salud	Aplicarán para los pagos que se realicen a partir de 1 de abril de 2019y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de marzo de 20I9 en adelante.
Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	

Subtipo de Cotizante	Aplicarán
Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	Aplicaran para los pagos que se realice a partir de 1 de julio de 2019 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes ml de salud, del mes de junio de 2019 en adelante.