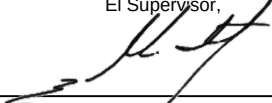


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	920310
	CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION- ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	30 de Octubre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	29253-088636
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CRISTIAN DAVID HERRERA ANGARITA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.110.536.713		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: cdherreraa@sena.edu.co		Número de Cuenta: 86971029309		
IP/N° de contacto: 84260		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Servicios en general a persona NO declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato:	5886512/2024	N° Compromiso SIIF	6024	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 5_9203_139 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL ORIENTANDO FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA Y VIRT		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 8.931.090	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 5.934.890	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9475425595	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.800		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.300		
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	\$ 1.978.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.648.333		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
				Jaime Isaza Cadavid
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Otras Retenciones
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$4.169.577,00
SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Etapa de alistamiento , reuniones generales y con el equipo ejecutor , evaluaciones, deserciones y saneamiento de fichas.				
Se orienta formación en la siguientes tecnologías: Decoración de espacios interiores y dibujo y modelado, con varias fichas.				
de manera integral de conformidad con los diseños curriculares definidos y la programacion horaria concertada				
con el coordinador académico en el centro para el desarrollo del hábitat y la construcción , Todas las actividades e instrumentos				
de evaluación que desarrolle durante la formación del mes , las he creado acorde a las guías de aprendizaje y al proyecto				
formativo de cada tecnología.				
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				
		CRISTIAN DAVID HERRERA ANGARITA 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.		ELKIN DARIO TOBON TAMAYO INSTRUCTOR G20		
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 MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA 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 1110536713		HERRERA ANGARITA CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 n. 6-38	IBAGUE-TOLIMA	2764004	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2024-09	2024-09	989227813		9475425595	I	2024/10/03	2024/10/18	\$514,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
1	CC	1110536713	HERRERA CRISTIAN	230301	30	\$1,786,218	EPS037	30	\$1,786,218	\$223,300		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$0	\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$3,100	\$0	\$288,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$285,800	\$3,100	\$0	\$288,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$2,400	\$0	\$225,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$223,300	\$2,400	\$0	\$225,700	
TOTAL				1	\$509,100	\$5,500	\$0	\$514,600	