

<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) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	8	
			Código Centro	920810	
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2024	
			Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	44837-667530	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: SAMUEL ANTONIO ARIZA CASTRO		Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 1.045.166.794		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: samuelari@misena.edu.co		Número de Cuenta: 027970045723			
IP/N° de contacto: 3013936110		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?					
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: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 6027082/2024		N° Compromiso SIIF 114524		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP- INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO. ONBASE 08-9-2024-006584			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/11/2024 Al 30/11/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.800.461	
Número de pago 9		Valor Total del Contrato:		\$ 31.593.733	
Valor Bruto Pago: \$ 3.349.159,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.451.302	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.349.159		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 \$ 3.349.159		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.969.343		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.969.343,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1067333718	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.339.664	\$ 1.339.664	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 167.500	\$ 167.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 214.400	\$ 214.400	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		\$ 7.000	\$ 7.000		0,00 0%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			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 Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 334.916		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 656.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.252.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$3.349.159,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTES					
HABITOS DE VIDA SALUBLES					
CARACTERISTICAS FISICAS					
BASES DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO					
COMPONENTES DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO					
FISIOLOGIA DEPORTIVA					
CUALIDADES FISICAS					
DESARROLLO FISICO MOTRIZ					
EXPOSICIONES					
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					
			SAMUEL ANTONIO ARIZA CASTRO 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,		
			IBETH SOCORRO TEJERA MORALES 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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PAGADO 14/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAMUEL ANTONIO ARIZA CASTRO		
Documento	CC1045166794	Dirección	kar 19 68a-56
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3024269805
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AEP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1045166794	SAMUEL ANTONIO ARIZA CASTRO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.340.000	\$ 214.400	PS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.340.000	\$ 167.500	0,522	\$ 1.340.000	\$ 7.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 388.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.340.000	\$ 1.340.000	\$ 1.340.000	\$ 0	\$ 214.400	\$ 167.500	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 388.900	\$ 0	\$ 388.900

