

<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		68
			Código Centro		954510
			Fecha Elaboración		18 Noviembre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		34776-465573
REGIONAL SANTANDER					
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:			HERLENDY GERARDO SANTAFA RAMON		
Cédula de Ciudadanía			88.032.240		
Correo electrónico:			hsantafe@sena.edu.co		
IP/N° de contacto:			3219984555		
Inducción SST:			SI		
Régimen del IVA:			NO RESPONSABLE		
Banco a consignar:			BANCO POPULAR		
Tipo de cuenta:			AHORROS		
Número de Cuenta:			500803442507		
Presta Servicios Excluidos de IVA:					NO
Pertenece al régimen simple de tributación:					NO
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?					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					
N° del contrato:		6459610/2024		N° Compromiso SIIF	114524
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUC FORMAC TITU, COMPLEM Y/O VIRTUAL AREA TEMATICA EJECUCION DE CLASES GRUPALES ORIENTADAS AL FITNESS Y DEMAS DE SU COMP PROG REG EN EL CATA, VIG 2024 PL 5M20D VM 4465545			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/11/2024		Al	30/11/2024
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.549.466
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:	\$ 25.304.755
				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.083.921
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		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		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.960.045		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Noviembre		Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1745358674	
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		\$ 285.800		\$ 285.800	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 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		\$ -			
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%		\$ 21.689.120		\$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.706.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.960.045,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.465.545,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 0,00 0,600%	
				0,00 0,600%	
				0,00 0,600%	
				0,00 0,600%	
				0,00 0,600%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Sobretasa Bomberil 0,00 10,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.465.545,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ficha2999757 Técnico en ejecución de clases grupales orientadas al fitness Competencia: Desarrollar sesiones grupales de actividad					
80 horas					
Ficha:3122352: Liderazgo en la Actividad Deportiva y la Recreación Competencia: Dirigir el talento humano según necesidades de la orga					
40 horas					
Ficha:3127305: Liderazgo en la Actividad Deportiva y la Recreación Competencia: Dirigir el talento humano según necesidades de la orga					
40 horas					
total horas 160					
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					
				HERLENDY GERARDO SANTAFA RAMON 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.				CAROLINA MESA BARRERA COORDINADORA DE FORMACIÓN	
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 YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88032240

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	HERLENDY GERARDO SANTAFE		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	88032240
Ciudad/Municipio	MALAGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CRA 5 N° 15 A - 43	Teléfono	6600398
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1745358674	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	octubre / 2024	Periodo Cotización Salud	octubre / 2024
Días de Mora	0	Fecha Pago	2024/11/12
Número Autorización	9990658396		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	HERLENDY GERARDO	Apellidos	SANTAFE RAMON
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	88032240
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA
Salario Básico	\$ 1.786.500	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.786.500
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 285.900
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
		Total Aporte	\$ 285.900

SALUD		Administradora	NUEVA EPS CM
Días	30	IBC	\$ 1.786.500
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 223.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 223.400

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.786.500
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	88032240	Total Aporte	\$ 9.400

TOTAL PAGADO:
\$ 518.700