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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**20 de Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**93826-371940**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	13.511.365	**Tipo de cuenta:**	CORRIENTE
Correo electrónico:	gmanriquee@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	55524181267
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7543489/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**16525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y TITULADA SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER. EN EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 34.621.200
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.863.300
Valor Bruto Pago:	**$ 4.401.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.220.200

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.401.000	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	**$ 4.401.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.910.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8636171917**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.400	$ 1.760.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.100	$ 220.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.700	$ 281.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.400	$ 18.400
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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 970.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.146.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.910.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.401.000,00	
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 - 8543 - VELEZ	8.802,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.392.198,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA (3217066) (24 HORAS) SISTEMAS DE SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ACCESO POR CUERDAS Los días 1 y 2 de mayo

FICHA (3234651) (48 HORAS) PRIMEROS AUXILIOS Los días 14, 15, 16, 17 y 18 de Mayo de 2025

Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud en horario de 8 am a 6 pm

FICHA (3239175) (32 HORAS).TRABAJADOR AUTORIZADO TSA Los días 21, 22, 23 y 24 de Mayo de 2025

FICHA (3240389) (16 HORAS).REENTRENAMIENTO EN TRABAJO EN ALTURAS PARA TRABAJADOR AUTORIZADO

Los días 25 y 26 de Mayo de 2025 Aplicar procedimientos seguros para Trabajo Seguro en Alturas y aplicar normativa en horario de 8 am

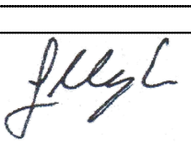
FICHA (3241000) (20 HORAS). COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS Los días 30 y 31 de Mayo de 2025

Aplicar procedimientos seguros para Trabajo Seguro en Alturas y aplicar normatividad respectiva en horario de 8 am a 6 pm

ACTIVIDADES ACADÉMICAS: HORAS (140) ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS: HORAS (20) 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



GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

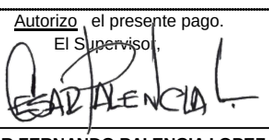
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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 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,



CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ
INSTRUCTOR G12

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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

20/05/25 21:08:17 USUARIO: SIC - C.C. 13511365

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPINAN
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-13511365
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-05-14
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13511365
NOMBRE EMPLEADO	GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	8636171917
REFERENCIA PAGO(PIN)	8671329131
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-04
PERÍODO SALUD	2025-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1829901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.760.400	0,1600000	$ 281.700	$ 0	$ 0	$ 281.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.760.400	0,1250000	$ 220.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.760.400	0,0052200	$ 9.200	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.760.400	0,0200000	$ 35.300	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 281.700	$ 220.100	$ 9.200	$ 35.300	$ 546.300

SoporteDePago.General.7967640381.041226318263 Abril - Inicial.pdf - Adobe Acrobat Pro DC
File Edit View Window Help
Home Tools SoporteDePago.Ge... ×
98 / 130 42,7%

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 8-69	TELÉFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7967640381		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1431404246	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1260	CC 12984472	GUATUSMAL QUIJA ROBERTO HENRY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100														
1261	CC 12989035	SUJANO MELO JAIME DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000		$ 117.000														
1262	CC 13072178	FREIRE ENRIQUEZ ANGEL FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100														
1263	CC 13224727	CASTELLANOS RINCON HERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100														
1264	CC 13555382	GALLEGO HERNANDEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100														
1265	CC 13511365	MANRIQUE ESTUPIÑAN GABRIEL EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.833.500				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.833.500		$ 127.700														
1266	CC 13637992	CARREÑO PEREZ DIEGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.800				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.800		$ 128.100														
1267	CC 13631375	GOMEZ GUTIERREZ GUSTAVO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100														

Planilla Pagada
Planilla Pagada

17°C Parc. nublado
ESP LAA
9:12 p. m. 20/05/2025