aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72232318		MOLINA BARRIOS EDELBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 # 49 - 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3432998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	13478386	9437630533	I	2022/08/04	2022/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	8	$428,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,463,400	$234,200			$1,463,400	$183,000			$0	$0			$1,463,400	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,463,400	$234,200			$1,463,400	$183,000			$0	$0			$1,463,400	$7,700		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,463,400	$234,200			$1,463,400	$183,000			$0	$0			$1,463,400	$7,700		$0	$0
1	CC	72232318 MOLINA EDELBERTO	25-14	30	$1,463,400	$234,200	EPS005	30	$1,463,400	$183,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,463,400	$7,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,463,400	$234,200			$1,463,400	$183,000			$0	$0			$1,463,400	$7,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72232318		MOLINA BARRIOS EDELBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 # 49 - 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3432998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	13478386	9437630533	I	2022/08/04	2022/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	8	$428,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,200	$1,700	$0	$235,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$234,200	$1,700	$0	$235,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$100	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$100	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,000	$1,300	$0	$184,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$183,000	$1,300	$0	$184,300
TOTAL				1	$424,900	$3,100	$0	$428,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72232318		MOLINA BARRIOS EDELBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 # 49 - 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3432998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	67871262	9438800264	N	2022/08/04	2022/08/18	BANCO DE OCCIDENTE	13	$28,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$28,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$28,000		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$28,000		$0	$0
1	CC	72232318 MOLINA EDELBERTO	25-14	30	($1,463,400)	($234,200)	EPS005	30	($1,463,400)	($183,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,463,400)	($7,700)	0	$0	$0
2	CC	72232318 MOLINA EDELBERTO	25-14	30	$1,463,400	$234,200	EPS005	30	$1,463,400	$183,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,463,400	$35,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$28,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72232318		MOLINA BARRIOS EDELBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 # 49 - 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3432998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	67871262	9438800264	N	2022/08/04	2022/08/18	BANCO DE OCCIDENTE	13	$28,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$400	$0	$28,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,000	$400	$0	$28,400
TOTAL				1	$28,000	$400	$0	$28,400

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**66671-522434**
No. de documento	**514174**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDELBERTO MOLINA BARRIOS	**C.C.**	72.232.318	**IP/Nº de contacto**	112
Correo electrónico contratista:	edelmolina@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	111047320
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**	NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3262037/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**14422**		
Valor Total del Contrato	$ 38.536.452	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.585.308	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.658.524,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.926.784		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP- INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE MANTENIMIENTO MECATRONICO DE AUTOMOTORES ONBASE 08-9-2022-000992

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.658.524	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.658.524**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.156.604**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9437630533**	Valor Base retención en la fuente	2.156.604,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.463.410	$ 1.463.410	Valor Base retención en la fuente ICA	3.241.324,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.000	$ 183.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.200	$ 234.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	$ 35.700	$ 35.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	32.413,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 365.852		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 718.868		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.626.111,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

tecnólogo mecatrónico ficha 2596662: semana del 1 al 8 de agosto: se realizo inducción y bienvenida al sena , inducción al sistema de
semana del 9 al 15 de agosto: se realizo estudio de los documentos del taller automotriz
; semana del 16 al 23 de agosto: se realizo estudio del manejo de la información y tramites internos del taller
semana del 24 al 31 de agosto: se realizo estudio de las técnicas de atención al cliente;
tecnólogo mecatrónico ficha: 2502212: semana del 1 al 8 de agosto: se realizo inducción a el motor de combustión y sus componentes
semana del 9 al 15 de agosto; se realizo estudio de la culata y sus componentes
semana del 16 al 23 de agosto: se realizo taller practico en desmontaje de motor hyundai i10;
semana del 24 la 31 de agosto: se realiza formalización del proyecto de aprendizaje desmote, desarme, análisis de componentes y armado
; ficha tecnólogo mecatrónica 2206363, semana del 1 al 8 de agosto: se realizo formalización del proyecto de aprendizaje "herramientas

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 diligenciados.

EDELBERTO MOLINA BARRIOS
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,

CESAR AUGUSTO BOLANO ROYERO
COORDINADOR ACADEMICO DE LOS PROGRAMAS DE FORACION : C

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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02