Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1042420227		MORALES POLO JAISON OLRANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	j.son.86@hotmail.com	SOLEDAD-ATLANTICO	3012789372

Clave: 9437697494

Periodo Pensión: 2022-07 **Periodo Salud: 2022-07**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2022/08/12	7	$2,600	$406,400
2022/08/16	11	$3,900	$407,700
2022/08/17	12	$4,200	$408,000
2022/08/18	13	$4,600	$408,400
2022/08/19	14	$4,900	$408,700
2022/08/22	17	$6,100	$409,900
2022/08/23	18	$6,400	$410,200
2022/08/24	19	$6,800	$410,600
2022/08/25	20	$7,100	$410,900
2022/08/26	21	$7,500	$411,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$224,000
COLFONDOS		1	$224,000
ARL	1	1	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$7,400
EPS	1	1	$175,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$175,000
SUBTOTAL			$406,400
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$406,400

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042420227		MORALES POLO JAISON OLRANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27 # 33-110	SOLEDAD-ATLANTICO	3924148	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		9437697494	I	2022/08/05			7	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,391,128**	**$222,600**			**$1,391,128**	**$173,900**			**$0**	**$0**			**$1,391,128**		**$7,300**		**$0**	**$0**		**$403,800**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					**$1,391,128**	**$222,600**			**$1,391,128**	**$173,900**			**$0**	**$0**			**$1,391,128**		**$7,300**		**$0**	**$0**		**$403,800**
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					**$1,391,128**	**$222,600**			**$1,391,128**	**$173,900**			**$0**	**$0**			**$1,391,128**		**$7,300**		**$0**	**$0**		**$403,800**
1	CC	1042420227	MORALES JAISON																23100 1	30	$1,391,128	$222,600	EPS010	30	$1,391,128	$173,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,391,128	0.522%	$7,300	0	$0	$0	No	$403,800
Total	**Afiliados(1)**																				$1,391,128	$222,600			$1,391,128	$173,900			$0	$0			$1,391,128		$7,300		$0	$0		$403,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042420227		MORALES POLO JAISON OLRANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27 # 33-110	SOLEDAD-ATLANTICO	3924148	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		9437697494	I	2022/08/05			7	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,600	$1,400	$0	$224,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$222,600	$1,400	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$100	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$100	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,900	$1,100	$0	$175,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$173,900	$1,100	$0	$175,000
TOTAL				**1**	**$403,800**	**$2,600**	**$0**	**$406,400**

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 NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO
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	**920710**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**84528-194842**
No. de documento	**516743**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAISON OLRANDO MORALES POLO	**C.C.**	1.042.420.227	**IP/Nº de contacto**	5200
Correo electrónico contratista:	instructorjaisonmorales@gmail.com				

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 DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		627183726	
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:	3302139/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**29222**	
Valor Total del Contrato	$ 37.560.477	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.882.054	**8**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.477.822,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.404.232		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	R.P: INSTRUCTOR- PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN METALMECÁNICA - MALAMBO DEL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.477.822	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	**$ 3.477.822**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.310.992**	**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	----------	**9437697494**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.391.129	$ 1.391.129
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.900	$ 173.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 222.600	$ 222.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 770.331	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.310.992,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.081.322,00	
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	30.813,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.447.009,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Indagar los aprendices de trimestre anteriores que regresaron o con la alternancia a la presencialidad, para aplicar planes de mejoram
Impartir formación técnica en la ficha: 2592388 grupo de Ejecución de programas deportivos que ingreso en el tercer trimestre, cuent
Participar de la Reunión con Coordinador de programa. Diligenciar Formato establecido por la Coordinación Académica para presentar in
Registrar Asistencia Aprendices. Presentar informes solicitados por el supervisor de contrato. Asistir a reuniones programadas

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.

JAISON OLRANDO MORALES POLO
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,

ALDO JOSE SILVERA SERRANO
INSTRUCTOR

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

AGO 13 2022 11:55:48 REMICT 9.43
EXITO MALAMBO
DG 18 17-51
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0016644171 TER: BLC97207
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0126254278
RECIBO: 005895 RRN: 009035
RECAUDO APRO: 531612
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009437697494
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 407.700

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2022/07
VALOR PLANILLA: $ 407.700
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 08/16
*** CLIENTE ***

AGO 13 2022 - 11:54:19
CORRESPONSAL
EXITO MALAMBO
DG 18 17-51

SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009437697494
VALOR: $ 407.700

TOTAL: $ 407.700

407.700
407.700
410.000
ANCO:0023
2.300
VA
IVA
0
0
7/DIC/2020
999999
1
.900.608-9
6/NOV/2016
00428800
NTRIBUYENTE
4278