SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL VALLE**
**CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **912410** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **67432-379002** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | FREDI GAMBOA BARBOSA | **C.C.** | 88.282.979 | **IP/Nº de contacto** | 3207665429 |
| **Correo electrónico contratista:** | fgamboab@sena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 87425787151

**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)** NO

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 4569024/2023 **Nº Compromiso SIIF** **12823**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 15.200.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 12.000.000 | **2** | **Del** | **01/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 4.000.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 8.000.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.000.000 | | 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** | **$ 4.000.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.351.700** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Marzo | Febrero |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7874200397** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.600.000 | $ 1.280.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 200.000 | $ 160.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 256.000 | $ 204.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.400 | $ 6.700 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.000.000 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| 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 $ 1.357.184 | $ 400.000 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 783.900 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.351.700,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.544.000,00 | |
| 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 - 8523 | 12.000,00 | 0,300% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Pro-UCEVA | 20.000,00 | 0,500% |
| 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** | **$3.968.000,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Anexo informe contractual para pago mes de marzo de 2023
Anexo soporte de pago a seguridad social y ARL

**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.

**FREDI GAMBOA BARBOSA**
**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,

**LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO**
**INSTRUCTOR G10**

**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**

**MAURICIO GOMEZ FAJARDO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que FREDI con documento CEDULA DE CIUDADANIA 88282979, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) FREDI GAMBOA BARBOSA con documento CC 88282979, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7874200397 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | FEBRERO/2023 | Periodo Cotización Salud | FEBRERO/2023 |
| Fecha Pago | 2023/03/13 | Número de Autorización | 1964684552 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS008 - COMPENSAR |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CC: 88282979
FREDI GAMBOA BARBOSA

Aportante
Usuario Autenticado
Liquidación Activos
En Línea
Proyectar pago
Planillas No Pagadas
Consultas Activos
Cambiar Aportante
Soportes Otros Operadores

# Pago PSE

BANCO GNB SUDAMERIS

## Información

La planilla número **7874200397** fue pagada exitosamente con Número de Autorización 1964684552 y Fecha de Pago marzo 13 de 2023 .

## Resumen

| | | Totales | |
|---|---|---|---|
| | | Cotizantes | Total por Pagar |
| PENSIÓN | | | |
| ADMINISTRADORA | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 25-14 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | 1 | $ 204.800 |
| | | | |
| **SUBTOTAL** | | | $ 204.800 |
| SALUD | | | |
| ADMINISTRADORA | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | |
| EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 160.000 |
| | | | |
| **SUBTOTAL** | | | $ 160.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
| ADMINISTRADORA | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 6.700 |
| | | | |
| **SUBTOTAL** | | | $ 6.700 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR | | | |
| ADMINISTRADORA | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | |
| | | | |
| **SUBTOTAL** | | | $ 0 |
| OTROS PARAFISCALES | | | |
| ADMINISTRADORA | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | |
| PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 0 | $ 0 |
| PAICBF | INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 0 | $ 0 |
| PAESAP | ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLI | 0 | $ 0 |
| PAMIED | MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | $ 0 |
| **SUBTOTAL** | | | $ 0 |

**TOTAL PAGADO:** **$ 371.500**

Generar Comprobante de Pago

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.
Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

Powered By Lucasian Labs S.A.S