SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Código Regional	1
Código Centro	910310
Nº de Documento	
Fecha elaboración	13 DE ENERO 2023
Versión	1.23
	13 DE ENERO 2023

Indicar la respectiva Regional
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	IVÁN JOSÉ HERNÁNDEZ RAMÍREZ			**C.C.**	1.045.669.220	**IP/Nº de contacto**	3188495613
Correo electrónico contratista:	ivanhernandezramirez197@gmail.com						
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE		**Es declarante de renta?**		NO	**Es Pensionado?**	NO
			Inducción SST	NO	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO
Pertenece al régimen simple de tributación		SI			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**		-
Banco al cual consignar:	BBVA		**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	476225297	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000		NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 es igual o superior a $ 169'648.000 (debe registrarse como responsable del IVA)**				NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4520970				**Nº Compromiso SIIF**	**21523**	
Valor Total del Contrato	$ 17.763.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.600.000	2	**Del**	1/03/23	**Al**	31/03/23	**$ 3.650.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.950.000	**Legalización comisiones del período**				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS EN EL AREA ECONOMIA NARANJA EN LOS PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.650.000	Tarifa de Retencion en la Fuente DR 260/01	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	**$ 3.650.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.319.400**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**marzo**	**9447232860**		**Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA**	3.319.400,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	**Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA**	3.319.400,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**Marzo**	$ 1.160.000	$ 933.333	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 116.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 28.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	0%
ARL		$ 12.200	$ 9.800	Reteica	0,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -				
	$ 912.500					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.467	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 13.430.467	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ -		Otras Retenciones	0,00	0%
Salud hasta	$ 678.592	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 826.800		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 3.650.000,00**	

SON: MILLONES MIL PESOS M/CTE.

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LAS DIVERSAS AREAS DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDRUSTRIAL

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.** 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.

IVÁN JOSÉ HERNÁNDEZ RAMÍREZ
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,

DANIEL EDUARDO MARTINEZ FLOREZ
COORDINADOR

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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA

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 1045669220		HERNANDEZ RAMIREZ IVAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 63 #52-29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3689839	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1960763988	9447232860	I	2023/04/10	2023/03/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$342,800

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC	1045669220	HERNANDEZ IVAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$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 1045669220		HERNANDEZ RAMIREZ IVAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 63 #52-29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3689839	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1960763988	9447232860	I	2023/04/10	2023/03/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$342,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

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 1045669220		HERNANDEZ RAMIREZ IVAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 63 #52-29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3689839	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1970588024	9448285459	N	2023/04/10	2023/03/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$88,600

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)						$300,000	$48,000			$300,000	$37,500			$0	$0			$300,000	$3,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$300,000	$48,000			$300,000	$37,500			$0	$0			$300,000	$3,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$300,000	$48,000			$300,000	$37,500			$0	$0			$300,000	$3,100		$0	$0
1	CC	1045669220	HERNANDEZ IVAN	230301	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS010	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,160,000)	($12,200)	0	$0	$0
2	CC	1045669220	HERNANDEZ IVAN	230301	30	$1,460,000	$233,600	EPS010	30	$1,460,000	$182,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,460,000	$15,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$300,000	$48,000			$300,000	$37,500			$0	$0			$300,000	$3,100		$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 1045669220		HERNANDEZ RAMIREZ IVAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 63 #52-29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3689839	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1970588024	9448285459	N	2023/04/10	2023/03/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$88,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,000	$0	$0	$48,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$48,000	$0	$0	$48,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$0	$0	$3,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,100	$0	$0	$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$37,500	$0	$0	$37,500
TOTAL				1	$88,600	$0	$0	$88,600

2023/03/15 08:00 AM