SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

Código Regional	19
Código Centro	922110
Fecha Elaboración	Marzo de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	93515-577516

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	FABIO ANDRES POLANCO SALDAÑA fapolancos@sena.edu.co	C.C.	1.130.674.390	IP/N° de contacto	3153489492
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta? NO	Es Pensionado? NO
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus Ingresos en el 2022 fueron Iguales o superiores a $53'206.000:	NO	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	136997108
		Sus Ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 superá los $ 163'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	4676299/2023		N° Compromiso SIIF	28223	
Valor Total del Contrato	$ 8.620.667	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.720.000	2	Del 01/03/2023	Al 31/03/2023	$ 3.860.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.860.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000	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	$ 3.860.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.552.775	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		1053582312
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.200	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 965.000	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 850.925	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a título de RENTA	2.552.775,00	
Base retención en la fuente a título de ICA	3.419.900,00	
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 - 300	6.840,00	0,200%
-	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	$3.853.160,00	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada o Complementaria de acuerdo con la programación asignada en las
Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumento

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.

Fabio Andrés Polanco

FABIO ANDRES POLANCO SALDAÑA
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 periodo 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,

HUMBERTO POLANCO OSORIO
INSTRUCTOR G20

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

SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-24, 09:16:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053582312

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8863174960

PAGADO 24/03/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIO ANDRES POLANCO SALDAÑA		
Documento	CC1130674390	**Dirección**	CL 70E #27 - 71 EL PONDAJE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3163009230
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	INT	ERP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS IRP	DIAS ING	DIAS RET	DIAS SLN	DIAS IGE	DIAS LMA	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1130674390	FABIO ANDRES POLANCO SALDAÑA	59	00	X										0	30	30	0	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.544.000	$ 247.100	(EPS010) EPS SURA	$ 1.544.000	$ 193.000	1,044	$ 1.544.000	$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.544.000	$ 1.544.000	$ 1.544.000	$ 0	$ 247.100	$ 193.000	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.300	$ 1.200	$ 457.500



PIN : 183634023032968Z
FECHA:23/03/2023 - 19:34:27 CAJA : 8167

PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 14785500
FECHA: 23/03/2023 HORA: 19:37:07
VENDEDOR: DANIEL GOMEZ GOMEZ
CENTROCOSTO_2-40222
NIT: 12345

CODIGO SEGURIDAD
[illegible]

SIMPLE S A NUEVO
REFERENCIA: 8863174960
NURA: 00006347
VALOR DEL PAGO: $457,500
FECHA APLICACION: 24/03/2023
FECHA DEL PAGO: 23/03/2023 HORA: 19:37:06
NRO AUTORIZACION: 967843
PUNTO DE RECAUDO: 10241537

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.

VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCIÓN 3