SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO

Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Abril de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	98920-006666

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS FRANCISCO MELGAREJO MORALES	**C.C.**	8.719.340	**IP/Nº de contacto**	5372
Correo electrónico contratista:	lmelgarejo@misena.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 ?**	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	47448095165
		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:	4485142/2023		**Nº Compromiso SIIF**	21223	
Valor Total del Contrato	$ 18.508.033	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.224.227	**4**	**Del** 01/04/2023	**Al** 30/04/2023	**$ 3.582.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.642.027		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE SOLDADURA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN. 08-9-2023-002447.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.582.200	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	**$ 3.582.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.380.275**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	**9448597206**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.380.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.432.880	$ 1.432.880	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.173.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 179.200	$ 179.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 229.300	$ 229.300	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 IV	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 895.550	$ -		Reteica - 8299	31.737,00	1,000%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo 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 A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 793.425				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.550.463,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEMANA SANTA Y EVALUACION DE TODOS LOS GRUPOS

SEMANA DE PREPARACION CON ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LA PREPARACION DE DOCUMENTOS COMO SON LA PLANEACION PEDAGOGICA, EVALUACIONES DE LOS TALLERES Y REUNION CON LA NUEVA SUBDIRECTORA DEL CENTRO.

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.

LUIS FRANCISCO MELGAREJO MORALES
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,

ROBERTO MORALES HEILBRON
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

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 8719340		MELGAREJO MORALES LUIS FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 23 79 BR LAS NIEVES	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3745799	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	95337816	9448597206	I	2023/04/13	2023/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$484,500

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)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 8719340	MELGAREJO LUIS	25-14	30	$1,700,000	$272,000	EPS002	30	$1,700,000	$212,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$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 8719340		MELGAREJO MORALES LUIS FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 23 79 BR LAS NIEVES	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3745799	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	95337816	9448597206	I	2023/04/13	2023/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$484,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,000	$0	$0	$272,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$272,000	$0	$0	$272,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$0	$0	$212,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$212,500	$0	$0	$212,500
TOTAL				1	$484,500	$0	$0	$484,500

Banco de Occidente

Punto de Pago

¿Explicación en Español?

RECIBO DE PAGO

Fecha: 10-04-2023 Hora: 15:02:49

Comercio: PDP-KIOSCO-EXITO SAN BLAS

No. Terminal: 10791

Dirección: CRA 41 NO36 81

Teléfono: 1

Jornada: NORMAL

Estado Trx: ON-LINE

Id Trx: 41955996

Id Aut.: 337816

SISTEMA SUSER

DATOS DEL RECAUDO

Convenio	No Factura	Valor Factura
PLANILLA AS APORTES EN LINEA	**9448597206**	**$ 484.500**

***** ORIGINAL *****

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La Impresión de este tiquete implica su aceptación, Verifique la información. Este es el unico recibo oficial de pago. Requerimientos 01 8000 512 825 Opción 2

Powered by CamScanner