SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**81682-858002**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHONNY DE JESUS PALENCIA SANDOVAL	**C.C.**	72.001.025	**IP/Nº de contacto**	2821
Correo electrónico contratista:	jdpalencia52@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: DAVIVIENDA **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 **Nº Cuenta** 025770002753

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: 4718039/2023 **Nº Compromiso SIIF** **173823**

Valor Total del Contrato	$ 14.947.510	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.430.449	**2**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 3.768.280,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.662.169		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

RP-IINSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.768.280		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	**$ 3.768.280**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.240.310**		**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	----------	**9449562439**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.507.312	$ 1.406.824
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 175.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.200	$ 225.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.800	$ 7.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 942.070	$ 167.850	
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	$ 167.850	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 746.770	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.240.310,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.338.580,00	
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	33.386,00	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	**$3.734.894,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE DE FORMACION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTI Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCI Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

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.

JHONNY DE JESUS PALENCIA SANDOVAL
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,

CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA
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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MILENA CECILIA POLO VILLALOBOS

Nro. de recibo: 9449562439

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9449562439

Identificación del contribuyente: 190.147.144.233

Concepto: CC

Razón Social: 72001025

Fecha y hora de la transacción: Lunes 17 de Abril de 2023 11:37:58 AM

Nro. de comprobante: 0000042595

Valor pagado: $ 433,900.00

Cuenta: *******5615

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 72001025		PALENCIA SANDOVAL JHONNY DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	jhonnypale@hotmail.com	SOLEDAD-ATLANTICO	3016022001

Clave: 9449562439

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/04/14	3	$1,700	$432,200
2023/04/17	6	$3,400	$433,900
2023/04/18	7	$3,900	$434,400
2023/04/19	8	$4,300	$434,800
2023/04/20	9	$4,900	$435,400
2023/04/21	10	$5,400	$435,900
2023/04/24	13	$7,100	$437,600
2023/04/25	14	$7,600	$438,100
2023/04/26	15	$8,100	$438,600
2023/04/27	16	$8,600	$439,100

Periodo Pensión: 2023-03 **Periodo Salud: 2023-03**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$234,000
PORVENIR		1	$234,000
ARL	1	1	$15,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$15,400
EPS	1	1	$182,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$182,800
SUBTOTAL			$432,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$432,200

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	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 72001025		PALENCIA SANDOVAL JHONNY DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66a #14 a 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3725141	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		9449562439	I	2023/04/11			3	

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)																						$1,456,485	$233,100			$1,456,485	$182,100			$0	$0			$1,456,485		$15,300		$0	$0		$430,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,456,485	$233,100			$1,456,485	$182,100			$0	$0			$1,456,485		$15,300		$0	$0		$430,500
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,456,485	$233,100			$1,456,485	$182,100			$0	$0			$1,456,485		$15,300		$0	$0		$430,500
1	CC	72001025	PALENCIA JHONNY	X																230301	29	$1,456,485	$233,100	EPS010	29	$1,456,485	$182,100		0	$0	$0	14-23	29	$1,456,485	1.044%	$15,300	0	$0	$0	No	$430,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,456,485	$233,100			$1,456,485	$182,100			$0	$0			$1,456,485		$15,300		$0	$0		$430,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72001025		PALENCIA SANDOVAL JHONNY DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66a #14 a 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3725141	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		9449562439	I	2023/04/11			3	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,100	$900	$0	$234,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$233,100	$900	$0	$234,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$100	$0	$15,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$100	$0	$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,100	$700	$0	$182,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$182,100	$700	$0	$182,800
TOTAL				**1**	**$430,500**	**$1,700**	**$0**	**$432,200**