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

ATLANTICO

CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO YAGROINDUSTRIAL

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**13 DE ENERO 2023**
Versión	**1,23 13 DE ENERO 2023**

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILLINGTON ENRIQUE SANDOVAL FONTALVO	**C.C.**	8.782.055	**IP/Nº de contacto**	3006926812
Correo electrónico contratista:	willington1000@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
		Inducción SST	SI	**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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	488406003506
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: 4489099/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16223**

Valor Total del Contrato	$ 33.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.400.000	2	**Del**	1/04/2023	**Al**	30/04/2023	**$ 3.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.100.000	**Legalización comisiones del periodo**				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales para apoyar la gestión de formación profesional integral como instructor en el programa de articulación con la media para desarrollar competencias en el área Sistemas del centro para el desarrollo agroecológico y agroindustrial

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000	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	**$ 3.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.923.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**abril**	**48759694-9449657272**		**Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA**	2.923.800,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	**Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA**	2.923.800,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**abril**	$ 1.320.000	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 165.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 211.200	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	0%
ARL		$ 13.800	$ 0	Reteica	0,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -				
	$ 825.000					
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	$ 727.500		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 3.300.000,00**	

SON: TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Concertacion con instituciones para iniciar e impartir formación
Formacion Profesional Integral en Fichas Grado 10 2705882
Induccion a la Formacion SENA
Formacion Profesional Integral en Fichas Grado 11
2473231, 2476530, 2473248, 2479707, 2476532

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.

WILLINGTON ENRIQUE SANDOVAL FONTALVO
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,

ERMIT ANTONIO SANDOVAL GUEVARA
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 8782055		SANDOVAL FONTALVO WILLINGTON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 11 A 158	SOLEDAD-ATLANTICO	3288152	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	36405073	9448759694	I	2023/04/17	2023/04/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$359,900

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)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
1	CC	8782055 SANDOVAL WILLINGTON	231001	30	$1,240,000	$198,400	EPS002	30	$1,240,000	$155,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,240,000	$6,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$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 8782055		SANDOVAL FONTALVO WILLINGTON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 11 A 158	SOLEDAD-ATLANTICO	3288152	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	36405073	9448759694	I	2023/04/17	2023/04/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$0	$0	$198,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$198,400	$0	$0	$198,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,500	$0	$0	$6,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,500	$0	$0	$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$0	$0	$155,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$155,000	$0	$0	$155,000
TOTAL				**1**	**$359,900**	**$0**	**$0**	**$359,900**

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 8782055		SANDOVAL FONTALVO WILLINGTON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 11 A 158	SOLEDAD-ATLANTICO	3288152	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	28142232	9449657272	N	2023/04/17	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	1	$23,500

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)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$400		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$400		$0	$0
1	CC	8782055	SANDOVAL WILLINGTON	231001	30	($1,240,000)	($198,400)	EPS002	30	($1,240,000)	($155,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,240,000)	($6,500)	0	$0	$0
2	CC	8782055	SANDOVAL WILLINGTON	231001	30	$1,320,000	$211,200	EPS002	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,320,000	$6,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$400		$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 8782055		SANDOVAL FONTALVO WILLINGTON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 11 A 158	SOLEDAD-ATLANTICO	3288152	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	28142232	9449657272	N	2023/04/17	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	1	$23,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$100	$0	$12,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$12,800	$100	$0	$12,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100	$0	$500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$400	$100	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$100	$0	$10,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$10,000	$100	$0	$10,100
TOTAL				1	$23,200	$300	$0	$23,500