SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**52739-359865**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA
Correo electrónico contratista: fjhernandez@sena.edu.co
C.C. 72.020.730 **IP/Nº de contacto** 0

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 310068440

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: 4753288/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19823**

Valor Total del Contrato	$ 43.879.677	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.192.274	**3**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.668.596		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES : PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA RADICADO 08-9-2023-006160...PZO 31/12/2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	**$ 4.523.678**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.659.508**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9449931199**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.130.919	$ -	
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	$ 452.368	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 886.503	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.659.508,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.007.878,00	
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	40.079,00	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	**$4.483.599,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento y acompañamiento a proyectos puesta en marcha FE
Socializacion y jornadas de orientacion programas del SBDC
Acompañamiento a visitas de interventoria de proyectos puestas en marcha FE
Atencion presencial en CDA
Jornadas de entrenamiento Reto 1
Acompañamiento y aplicacion de instrumento diagnostico programa AGRONEGOCIO
Construccion de informe programa AGRONEGOCIO
Asesoria y orientacion a campesinos y jovenes en las proximas convocatorias FE

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.

FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
PROFESIONAL G02

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTORA REGIONAL

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 72020730		HERNANDEZ SILVERA FABIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 N 12 22 BARANOA	BARANOA-ATLANTICO	8788118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2085397023	9449931199	I	2023/05/09	2023/05/17	NEQUI	8	$539,900

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)					$1,809,472	$289,600			$1,809,472	$226,200			$0	$0			$1,809,472	$18,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,809,472	$289,600			$1,809,472	$226,200			$0	$0			$1,809,472	$18,900		$0	$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,809,472	$289,600			$1,809,472	$226,200			$0	$0			$1,809,472	$18,900		$0	$0
1	CC	72020730	HERNANDEZ FABIAN	231001	30	$1,809,472	$289,600	EPS002	30	$1,809,472	$226,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,809,472	$18,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,809,472	$289,600			$1,809,472	$226,200			$0	$0			$1,809,472	$18,900		$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 72020730		HERNANDEZ SILVERA FABIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 N 12 22 BARANOA	BARANOA-ATLANTICO	8788118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2085397023	9449931199	I	2023/05/09	2023/05/17	NEQUI	8	$539,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,600	$2,800	$0	$292,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$289,600	$2,800	$0	$292,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,900	$200	$0	$19,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,900	$200	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,200	$2,200	$0	$228,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$226,200	$2,200	$0	$228,400
TOTAL				**1**	**$534,700**	**$5,200**	**$0**	**$539,900**