SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**28487-896174**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALDEMAR VARGAS MEDINA	**C.C.**	94.480.514	**IP/Nº de contacto**	3016167393
Correo electrónico contratista:	aldevargas@sena.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: 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 **Nº Cuenta** 163939114

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: 4549189/2023 **Nº Compromiso SIIF** **5423**

Valor Total del Contrato	$ 15.733.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.000.000	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000		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	**$ 4.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.658.000**		**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	----------	**1054520461**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.600.000	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.000	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.000	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.000.000	$ -	
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	$ 886.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.658.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.544.000,00	
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 - 8523	12.000,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.000,00	0,500%
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	**$3.968.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe contractual mes de mayo
Entrega evidencias soportes necesarios para el pago del mes de mayo
Se anexa planilla de seguridad social mes de abril y planilla de reajuste de número 1054848948

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.

ALDEMAR VARGAS MEDINA
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,

LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
INSTRUCTOR G10

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-04, 10:57:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054520461

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8857659160

PAGADO 04/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALDEMAR VARGAS MEDINA		
Documento	CC94480514	**Dirección**	CALLE 22 A 1125
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2382401
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 94480514	ALDEMAR VARGAS MEDINA	59	00	R																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.494.000	$ 239.100	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.494.000	$ 186.800	0,522	$ 1.494.000	$ 7.800	(CCF57) COMFANDI	$ 1.494.000	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.600

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
$ 1.494.000	$ 1.494.000	$ 1.494.000	$ 1.494.000	$ 239.100	$ 186.800	$ 7.800	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.600	$ 0	$ 463.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-16, 11:37:55 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1054848948

Nro Planilla Corregida: 1054520461 **Periodo Cotización:** abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850680230

PAGADO 16/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALDEMAR VARGAS MEDINA		
Documento	CC94480514	**Dirección**	CALLE 22 A 1125
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2382401
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 94480514	ALDEMAR VARGAS MEDINA	59	00	R								A								0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.494.000	$ 239.100	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.494.000	$ 186.800	0,522	$ 1.494.000	$ 7.800	(CCF57) COMFANDI	$ 1.494.000	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.600
CC 94480514	ALDEMAR VARGAS MEDINA	59	00	R								C								0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF57) COMFANDI	$ 1.494.000	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.300

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
$ 106.000	$ 106.000	$ 106.000	$ 0	$ 16.900	$ 13.200	$ 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.700	$ 600	$ 31.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


Datos de planilla
Seleccione el tipo de planilla y periodo si va crear nueva planilla o consultar planillas guardadas/pagadas si desea recuperar una planilla para duplicarla.
Búsqueda por número de planilla o pago consolidado
1054520461
Tipo de planilla
¿Qué es tipo planilla?
Estado planilla
Periodo de cotización
Periodo de servicio
Forma de presentación
Único
Consultar planillas
Crear nueva planilla
Unir planillas
Eliminar planillas
Descargar informe
Nº planilla
PIN
No Pago Consolidado
Forma de elaboración
Fecha de guardada
Fecha de Transacción
Tipo
Periodo
Estado
Sucursal
Valor
Descargas
Acciones
1054520461
8857659160
DUPLICADA
2023/05/04 10:33:12 AM
2023/05/04 10:38:41 AM
I
202304
PAGADA
-
$463.600,00
Comprobante de Pago
Planilla excel
Página 1 de 1
10