



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

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDÍO-

Código Regional

63

Código Centro

923110

Fecha Elaboración

Mayo de 2023

Versión

ENERO 2023 - 1,23

ID de Proceso

10534-874982

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:

DUVAN BELTRAN HERNÁNDEZ

Correo electrónico contratista:

dbeltranh@sena.edu.co

C.C.

7.557.814

IP/N° de contacto

62871

Régimen del IVA:

NO RESPONSABLE

Pertenece al régimen simple de tributación?

NO

Es declarante de renta?

SI

Es Pensionado?

NO

Banco al cual consignar:

BANCOLOMBIA

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

N° Cuenta

75662751031

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

N° del contrato:

4467216/2023

N° Compromiso SIIF

8923

Valor Total del Contrato

\$ 40.170.000

N ° Pago

4

Periodo objeto de pago

Del 01/05/2023 Al 31/05/2023

Valor Bruto Pago

\$ 4.017.000,00

Saldo Anterior del Contrato

\$ 28.119.000

Legalización comisiones del periodo

\$ 0,00

Nuevo Saldo del Contrato

\$ 24.102.000

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-014437

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.662.950	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	7876949816	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.662.950,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de ICA	3.559.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 200.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 257.100	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	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,000%
\$ 1.004.250	\$ -	\$ -		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	\$ 887.650			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.017.000,00	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligaciones: 3. Se realizó la evaluación de aprendizajes previos para las fichas asignadas en el periodo reportado. 4.La formación se impartió de acuerdo con el diseño curricular incluido en las semillas de los cursos de las fichas de 2756895, 2756897, 2756900, 2756902 de AUTOCAD 2D 7. Durante el presente periodo se realizaron los juicios evaluativos para las fichas ejecutadas. 8. Para el periodo reportado: a) Se verificó la asociación de los aprendices a las rutas de aprendizaje b) Se registraron los juicios evaluativos de las fichas finalizadas. c) No se presentaron novedades en este periodo. 11. se acatan las normas de Seguridad y Salud en el trabajo para garantizar mi bienestar y el cumplimiento del contrato. 19. Presentación del informe mensual de ejecución del al mes de mayo de 2023 21. Reporte de 160 horas de acuerdo con la intensidad de cursos asignados para el periodo reportado. OBLIGACIONES GENERALES: 19. Se realizó pago de Salud, Pensión y ARL planilla No. 7876949816 del periodo abril de 2023.

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 VFP, 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.

DUVAN BELTRAN HERNÁNDEZ
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,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 288.000	\$ 2.100	\$ 290.100
SUBTOTALES:										\$ 288.000	\$ 2.100	\$ 290.100

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 225.000		\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 225.000	\$ 1.700	\$ 0	\$ 226.700
SUBTOTALES:														\$ 225.000	\$ 1.700	\$ 0	\$ 226.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 100	\$ 0	\$ 9.500
SUBTOTALES:									\$ 9.400	\$ 100	\$ 0	\$ 9.500

[illegible]

TOTAL	\$ 526.300
--------------	-------------------

Evidencia pago seguridad Abril de 2023



¡Bien hecho!

El pago ha sido debitado de tu producto. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online SOI ACH

Nro. de recibo: 7876949816
Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Identificación del contribuyente: 10.80.25.34
Concepto: CC
Razón Social: 7557814

Nro. de comprobante: **0000070076**
Valor pagado: **\$ 526,300.00**
Producto: *******1031 - Ahorros / Bancolombia A la mano - Cuenta Armenia**

También puedes

 [Descargar resumen](#)

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.