SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**43696-757406**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLIVER DOMINGO DE LA HOZ PEREZ	**C.C.**	1.129.538.894	**IP/Nº de contacto**	52221
Correo electrónico contratista:	odehoz@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: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 43475825561

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: 4466940/2023 **Nº Compromiso SIIF** 4323

Valor Total del Contrato	$ 40.770.137	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.953.074	**7**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.786.700,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.166.374		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN TÉCNICO EN SISTEMAS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN, ONBASE, 08-9-2023-001596

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.786.700		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	**$ 3.786.700**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.238.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9452066625**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.514.680	$ 1.514.680
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.400	$ 189.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.400	$ 242.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 946.675	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ 203.700	
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	$ 159.200	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 746.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.238.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.354.900,00	
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	33.549,00	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	**$3.753.151,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EMITIR JUICIOS DE EVALUACIÓN CON BASE EN LA VALORACIÓN DE LAS EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE, LAS CARACTERÍSTICAS Y LAS PREMISAS DE EVALUAC PRESENTAR INFORMES MENSUALES EN LOS CUALES SE EVIDENCIE LOS AVANCES RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES, METAS U OBJETIVOS PRO PARTICIPEN INTERDISCIPLINARIAMENTE EN EL DESARROLLO CURRICULAR, (ESTRUCTURACIÓN DEL PROYECTO, PLANEACIÓN PEDAGÓGICA, GUÍAS DE APRENDIZ

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.

OLIVER DOMINGO DE LA HOZ PEREZ
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	23284220	9452066625	I	2023/07/26	2023/07/04	BANCOLOMBIA	0	$439,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,514,800	$242,400			$1,514,800	$189,400			$0	$0			$1,514,800		$8,000		$0	$0		$439,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,514,800	$242,400			$1,514,800	$189,400			$0	$0			$1,514,800		$8,000		$0	$0		$439,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,514,800	$242,400			$1,514,800	$189,400			$0	$0			$1,514,800		$8,000		$0	$0		$439,800
1	CC	1129538894 DE LA HOZ OLIVER																		25-14	30	$1,514,800	$242,400	EPS005	30	$1,514,800	$189,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,514,800	0.522%	$8,000	0	$0	$0	No	$439,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,514,800	$242,400			$1,514,800	$189,400			$0	$0			$1,514,800		$8,000		$0	$0		$439,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	23284220	9452066625	I	2023/07/26	2023/07/04	BANCOLOMBIA	0	$439,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,400	$0	$0	$242,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,400	$0	$0	$242,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,400	$0	$0	$189,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,400	$0	$0	$189,400
TOTAL				**1**	**$439,800**	**$0**	**$0**	**$439,800**

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1129538894		DELAHOZ PEREZ OLIVER DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27C N° 15-04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3752405

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2023-06**	Periodo Salud	**2023-06**
Fecha límite de pago	**2023/07/26**	Fecha de pago	**2023/07/04**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$439,800**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$439,800**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9452066625**
Clave de pago	**23284220**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2023/07/18 06:40 PM



¡Hola, OLIVER DE LAHOZ

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 23284220
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9452066625
Valor de la Transacción: $ 439.800
Fecha de Transacción: 03/07/2023