SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**912210**
Fecha Elaboración	**21 de Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**45902-529957**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ	**C.C.**	91.520.859	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	aasilvag@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0488413159317

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: 4827105/2023 **Nº Compromiso SIIF** **39523**

Valor Total del Contrato	$ 19.003.410	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.601.364	**4**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 4.222.980,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.378.384		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA ORIENTAR Y ASESORAR TECNICAMENTE A LAS ORGANIZACIONES CAMPESINAS Y COMUNIDADES RURALES EN LA FORMULACION Y DISEÑO DE PROYECTOS COMUNITARIOS CON ENFOQUE PRODUCTIVO PL04 MESES 15 DIAS VR MES $4.222.980

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.222.980		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	**$ 4.222.980**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.792.835**		**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	----------	**9453757502**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.689.192	$ 1.689.192
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 211.200	$ 211.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 270.300	$ 270.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.700	$ 17.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.055.745	$ -	
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	$ 930.945	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.792.835,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$4.222.980,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

visita y avance y culminacion del poryecto comunitario de a cooperativa agrojoven
encuentros realizados con la asociación asomap de piedecuesta
reuniones de avance con grupo de la vereda cerros de la urora de lebrija
encuentros de avance con la asociacion hecho en lebrija
reuniones de avance en el proyecto de cafe excelso con coopcafenor de rionegro

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.

ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ
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,

ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA
COORDINADOR ACADÉMICO

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

ROSA INES BAEZ OVIEDO

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 91520859		SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6904321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	56693594	9453757502	I	2023/08/15	2023/07/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$931,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,209,192	$513,500			$3,209,192	$401,200			$0	$0			$3,209,192		$16,800		$0	$0		$931,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,209,192	$513,500			$3,209,192	$401,200			$0	$0			$3,209,192		$16,800		$0	$0		$931,500
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$3,209,192	$513,500			$3,209,192	$401,200			$0	$0			$3,209,192		$16,800		$0	$0		$931,500
1	CC	91520859	SILVA ANDRES																	25-14	30	$3,209,192	$513,500	EPS010	30	$3,209,192	$401,200		0	$0	$0	14-23	30	$3,209,192	0.522%	$16,800	0	$0	$0	No	$931,500
Total		**Afiliados(1)**																			$3,209,192	$513,500			$3,209,192	$401,200			$0	$0			$3,209,192		$16,800		$0	$0		$931,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91520859		SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6904321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	56693594	9453757502	I	2023/08/15	2023/07/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$931,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$513,500	$0	$0	$513,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$513,500	$0	$0	$513,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$401,200	$0	$0	$401,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$401,200	$0	$0	$401,200
TOTAL				1	$931,500	$0	$0	$931,500