



CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO - NORTE DE SANTANDER - SERV

Código Regional	54
Código Centro	911910
Fecha Elaboración	Julio de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	66819-675632

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN ALEXANDER MORA NUNCIRA	C.C.	13.278.338	IP/N° de contacto	3024474885
Correo electrónico contratista:	eamorán@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:	BANCO BBVA	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	0865099345
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			☐ NO

(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO CLIENTE - TECNOLOGÍAS DE SERVICIO DE SALUD EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.385.035	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9452704928	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.385.035,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	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 III	\$ 40.000	\$ 40.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
\$ 1.024.207				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Estampilla Departamental	81.937,00	2,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 409.683				
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 795.012		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.014.893,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en los siguientes programas, registro soportado en Tiempos Sofia Plus:

Titulada -	Ficha 2713346 - Técnico en Ejecución de Programas Deportivos	- 68 horas
Titulada -	Ficha 2668724 - Tecnólogo en Silvicultura	- 20 horas
Complementario-	Ficha 2805991 - Fundamentos en Administración Deportiva	- 40 horas
Semana de Alistamiento-Desarrollo curricular		- 32 horas

Total horas mes: 160

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.

EDWIN ALEXANDER MORA NUNCIRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

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.

JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA
INSTRUCTOR

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
JOSE GIOVANNY VERA JURADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13278338		MORA NUNCIRA EDWIN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 10 N 7-07 tejariito	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5690280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	41775989		9452704928	I	2023/07/12	2023/07/12	BANCOLOMBIA	\$507,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$40,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$40,000	\$0
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$40,000	\$0
1	CC	13278338	MORA EDWIN	230201	30	\$1,638,732	\$262,200	EPS037	30	\$1,638,732	\$204,900	0		\$0	14-23	30	\$1,638,732	\$40,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$40,000	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13278338		MORA NUNCIRA EDWIN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 10 N 7-07 tejarito	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5690280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	41775989		9452704928	I	2023/07/12	2023/07/12	BANCOLOMBIA	\$507,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900	
TOTAL				1	\$507,100	\$0	\$0	\$507,100	