SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**31 de Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**42682-548035**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HAROLD ROBERTO NEIRA MOLINA	**C.C.**	72.001.448	**IP/Nº de contacto**	605
Correo electrónico contratista:	haroldneira1@gmail.com				

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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 027270009973

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: 5148006/2023 **Nº Compromiso SIIF** **102123**

Valor Total del Contrato	$ 19.380.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.600.000	**2**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.800.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.800.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PROGRAMA FORMACIÓN ASESORIA COMERCIAL RADICADO 08-9-2023-015323...PZO 19/12/2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.800.000		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	**$ 3.800.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.100**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9453578528**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.520.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.200	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 950.000	$ -	
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	$ 380.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 744.700	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.234.100,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.366.800,00	
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	33.668,00	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	**$3.766.332,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales carácter temporal para la formación profesional integral, en FORMACION REGULAR, TITULADA y COMPLEMENTARIA para el Programa Formación ASESORIA COMERCIAL.

TECNICO ASESORIA COMERCIAL- Ficha: 2710282
complementaria Fichas: 2818336–2709111–2801170–2710239

Pago adicional SS No.9455182682

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.

HAROLD ROBERTO NEIRA MOLINA
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
INSTRUCTOR G20

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 72001448		NEIRA MOLINA HAROLD ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 #25 - 04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3599041	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	45693062	9453578528	I	2023/08/11	2023/07/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$157,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$541,334	$86,700			$541,334	$67,700			$0	$0			$541,334		$2,900		$0	$0		$157,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$541,334	$86,700			$541,334	$67,700			$0	$0			$541,334		$2,900		$0	$0		$157,300
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$541,334	$86,700			$541,334	$67,700			$0	$0			$541,334		$2,900		$0	$0		$157,300
1	CC	72001448	NEIRA HAROLD	X																23020 1	14	$541,334	$86,700	EPS010	14	$541,334	$67,700		0	$0	$0	14-23	14	$541,334	0.522%	$2,900	0	$0	$0	No	$157,300
Total		**Afiliados(1)**																				$541,334	$86,700			$541,334	$67,700			$0	$0			$541,334		$2,900		$0	$0		$157,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72001448		NEIRA MOLINA HAROLD ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 #25 - 04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3599041	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	45693062	9453578528	I	2023/08/11	2023/07/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$157,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,700	$0	$0	$86,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$86,700	$0	$0	$86,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,900	$0	$0	$2,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,900	$0	$0	$2,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,700	$0	$0	$67,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$67,700	$0	$0	$67,700
TOTAL				1	$157,300	$0	$0	$157,300

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 72001448		NEIRA MOLINA HAROLD ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 #25 - 04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3599041	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	115792868	9455182682	N	2023/08/11	2023/08/22	BANCO DAVIVIENDA	11	$181,800

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)																							$618,666	$98,900			$618,666	$77,300			$0	$0			$618,666		$3,200		$0	$0		$179,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$618,666	$98,900			$618,666	$77,300			$0	$0			$618,666		$3,200		$0	$0		$179,400
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$618,666	$98,900			$618,666	$77,300			$0	$0			$618,666		$3,200		$0	$0		$179,400
1	CC	72001448	NEIRA HAROLD	X							A										23020 1	14	($541,334)	($86,700)	EPS010	14	($541,334)	($67,700)		0	$0	$0	14-23	14	($541,334)	0.522%	($2,900)	0	$0	$0	No	($157,300)
2	CC	72001448	NEIRA HAROLD	X							C										23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total		**Afiliados(1)**																					$618,666	$98,900			$618,666	$77,300			$0	$0			$618,666		$3,200		$0	$0		$179,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72001448		NEIRA MOLINA HAROLD ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 #25 - 04	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3599041	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	115792868	9455182682	N	2023/08/11	2023/08/22	BANCO DAVIVIENDA	11	$181,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$98,900	$1,300	$0	$100,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$98,900	$1,300	$0	$100,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$100	$0	$3,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,200	$100	$0	$3,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$77,300	$1,000	$0	$78,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$77,300	$1,000	$0	$78,300
TOTAL				**1**	**$179,400**	**$2,400**	**$0**	**$181,800**