SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**73998-484197**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ABDALA ELIAS DORIA BECHARA
Correo electrónico contratista: aedoria@sena.edu.co
C.C. 13.844.864 **IP/Nº de contacto** 3206334505

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 DE BOGOTA **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** 235133436

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: 4518758/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15323**

Valor Total del Contrato	$ 25.338.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.334.500	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.167.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.167.250		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual del área de TRANSPORTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.250		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	$ 3.167.250			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.334.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.710.813**		**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	----------	**9454247370**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.266.900	$ 1.266.900
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 202.800	$ 202.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 30.900	$ 30.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.583.625	$ -	
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	$ 202.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 158.400	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 39.900	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 633.450	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.236.938	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.710.813,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.806.050,00	
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	19.642,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	63.345,00	2,000%
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	**$3.084.263,00**	

SON: TRES MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación presencial en el programa de Manejo Defensivo defensivo fichas: Op segura en Mercacias peligrosas, Fenoco y Ficha: 2827834, manejo Defensivo
Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa(s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato
Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación,
Presentación del Portafolio del Instructor del mes de agosto 2023
Adoptar en la formación las diferentes estrategias pedagógicas
Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas

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.

ABDALA ELIAS DORIA BECHARA
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,

ANDRES GAMEZ CARLOS
INSTRUCTOR G15

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13844864		DORIA BECHARA ABDALA ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 No 18 - 83	SANTA MARTA-MAGDALENA	6334505	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	107834580	9454247370	I	2023/08/16	2023/08/17	BANCO DE BOGOTA	1	$368,500

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,266,900	$202,800			$1,266,900	$158,400			$0	$0			$1,266,900	$6,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,266,900	$202,800			$1,266,900	$158,400			$0	$0			$1,266,900	$6,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,266,900	$202,800			$1,266,900	$158,400			$0	$0			$1,266,900	$6,700		$0	$0
1	CC	13844864	DORIA ABDALA	25-14	30	$1,266,900	$202,800	EPS010	30	$1,266,900	$158,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,266,900	$6,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,266,900	$202,800			$1,266,900	$158,400			$0	$0			$1,266,900	$6,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13844864		DORIA BECHARA ABDALA ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 No 18 - 83	SANTA MARTA-MAGDALENA	6334505	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	107834580	9454247370	I	2023/08/16	2023/08/17	BANCO DE BOGOTA	1	$368,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,800	$300	$0	$203,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$202,800	$300	$0	$203,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$100	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,700	$100	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,400	$200	$0	$158,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$158,400	$200	$0	$158,600
TOTAL				**1**	**$367,900**	**$600**	**$0**	**$368,500**