SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL HUILA
DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS

Código Regional	**41**
Código Centro	**101041**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**34961-452623**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO ARMANDO GONZALEZ VALENZUELA	**C.C.**	12.210.272	**IP/Nº de contacto**	83575
Correo electrónico contratista:	digonzalezv@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: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 488422922564

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: 4715484/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16723**

Valor Total del Contrato	$ 11.915.112	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.716.399	**6**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 1.489.389,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.227.010		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: CO1.PCCNTR 4715484– 2023 : "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO, ACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y DEPORTIVO EN LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR DE LA REGIONAL HUILA EN LA VIGENCIA 2023",

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.489.389		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	**$ 1.489.389**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 864.517**		**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	----------	**27163153**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 372.347	$ -	
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	$ 288.172	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	864.517,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.489.389,00	
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	5.213,00	0,350%
-	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	**$1.484.176,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Me permito entregar informe de actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de agosto de 2023:

1. Ruta de ciclismo con los funcionarios el día miércoles 16 de agosto
2. Taller de capacitación práctica el día 12 de agosto al equipo de voleibol que representará a la regional en los juegos nacionales
3. Acompañamiento técnico al equipo de voleibol que nos representará en los juegos nacionales del 24 al 30 de agosto
4. Actividades lúdicas y recreativas como Evento grupal de tenis de mesa, tejo, voleibol y baloncesto
5. Realicé entrenamiento los día 3 y 17 de agosto, al equipo de voleibol en la ciudad de Neiva
6. Visita por las diferentes dependencias para compartir las actividades del mes de agosto.
7. Pausas activas con los funcionarios del SENA los días 16,18,23 y 25 de agosto.

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.

DIEGO ARMANDO GONZALEZ VALENZUELA
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,

YOLIMA MENDEZ PERDOMO
TECNICO G02

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

ADRIANA MILENA GASCA CARDOSO

DIRECTOR REGIONAL

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIEGO ARMANDO GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-12210272
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-08-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-17
FECHA DE PAGO:	2023-08-22
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	27163153
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27163153
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 145.000	$ 145.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 185.600	$ 186.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 28.300	$ 28.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 358.900	$ 361.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2023