SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL VALLE**
**DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **101076** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **40274-027071** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** HARBY STEBAN ARCE CORDOBA
**Correo electrónico contratista:** harce@sena.edu.co
**C.C.** 1.114.452.117 **IP/Nº de contacto** 3122420961

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

**Banco al cual consignar:** BANCO BBVA **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** 206276362

**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:** 4644524/2023 **Nº Compromiso SIIF** 25523

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 49.760.458 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 20.658.130 | **8** | **Del** | **01/09/2023** | **Al** | **30/09/2023** | **$ 4.523.678,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 16.134.452 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA, CON ÉNFASIS AL DESARROLLO DE INICIATI

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.523.678 | | 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** | **$ 4.523.678** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.998.784** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9455150919** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.809.471 | $ 1.809.471 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 226.200 | $ 226.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 289.600 | $ 289.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 9.500 | $ 9.500 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.130.919 | $ - | |
| 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 | $ 999.595 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.998.784,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.523.678,00 | |
| 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 - 7020 | 23.523,00 | 0,520% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Pro-UCEVA | 22.618,00 | 0,500% |
| 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** | **$4.477.537,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se adjunta formato GTH-F-062-V10 formato informe de mensual de la ejecución contractual
Se adjunta planilla de pago de seguridad social del mes de agosto de 2023 # 9455150919
Se realizaron visitas de seguimiento técnico a empresas puesta en marcha fondo emprender
Se Realizó informe mensual de gestión del presente periodo y diligenciamiento de formatos y evidencias establecidas por la entidad
Se actualizaron las plataformas digitales con la gestión realizada durante el periodo
Se realizó reunión de equipo CAB planeación según los lineamientos coordinación nacional de emprendimiento
Se realizaron charlas de orientación y entrenamientos a emprendedores
Se participo en feria agroindustrial de Tuluá con emprendedores de los diferentes procesos

**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.

**HARBY STEBAN ARCE CORDOBA**
**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,

**MAURICIO GOMEZ FAJARDO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

**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**

**FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE**

**DIRECTOR REGIONAL**

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 1114452117 | | ARCE CORDOBA HARBY STEBAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6 # 6 66 | GUACARI-VALLE | 3122411961 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-08 | 2023-08 | 9455150919 | 9455150919 | I | 2023/09/06 | 2023/09/05 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $525,300 |

**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)** | | | | | $1,809,471 | $289,600 | | | $1,809,471 | $226,200 | | | $0 | $0 | | | $1,809,471 | $9,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,809,471 | $289,600 | | | $1,809,471 | $226,200 | | | $0 | $0 | | | $1,809,471 | $9,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: GUACARI Depto: VALLE ( 1 Afiliados) | | | | | $1,809,471 | $289,600 | | | $1,809,471 | $226,200 | | | $0 | $0 | | | $1,809,471 | $9,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1114452117 | ARCE HARBY | 230201 | 30 | $1,809,471 | $289,600 | EPS018 | 30 | $1,809,471 | $226,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,809,471 | $9,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,809,471 | $289,600 | | | $1,809,471 | $226,200 | | | $0 | $0 | | | $1,809,471 | $9,500 | | $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 1114452117 | | ARCE CORDOBA HARBY STEBAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6 # 6 66 | GUACARI-VALLE | 3122411961 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-08 | 2023-08 | 9455150919 | 9455150919 | I | 2023/09/06 | 2023/09/05 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $525,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $289,600 | $0 | $0 | $289,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $289,600 | $0 | $0 | $289,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,500 | $0 | $0 | $9,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,500 | $0 | $0 | $9,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $226,200 | $0 | $0 | $226,200 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $226,200 | $0 | $0 | $226,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $525,300 | $0 | $0 | $525,300 |