SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	19
Código Centro	922110
Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	51260-228455

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDGAR TRUJILLO QUINA
Correo electrónico contratista: etrujilloq@sena.edu.co
C.C. 4.616.474
IP/Nº de contacto 82459140
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: SI
Tipo de cta AHORROS
Nº Cuenta 0550488424346945
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: 5292232/2023
Nº Compromiso SIIF 481423

Valor Total del Contrato	$ 15.954.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.767.334	**2**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.907.334		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000		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	**$ 3.860.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.552.775**		**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	----------	**9455612610**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.200	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 965.000	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 850.925	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.552.775,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.860.000,00	
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 - 300	7.720,00	0,200%
-	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	**$3.852.280,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

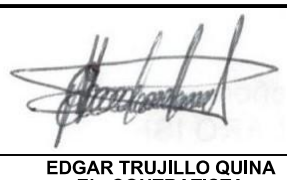
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Rendir informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de aprendices(llamados de atención verbales, inasistencias reiteradas, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales.
2. Registrar resultados de la emisión de juicios (criterios) de evaluación relacionados con los logros de resultados de aprendizaje novedades del aprendiz, en los tiempos establecidos por el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional, en el aplicativo dispuesto por la entidad.
3. Garantizar el autocontrol de la ejecución de horas de formación en el rango establecidos por la entidad.
4. Cumplir con el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación académica.

Nota: Favor remitirse al Informe Mensual del mes de septiembre con la ejecución detallada de las actividades.

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.



EDGAR TRUJILLO QUINA
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,

JESUS ALEJANDRO YEPES CADENAS
CONTRATISTA

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

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 4616474		TRUJILLO QUINA EDGAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10A 15A 33	POPAYAN-CAUCA	3104118286	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	36427642	9455612610	I	2023/09/18	2023/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$456,300

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)					$1,544,000	$247,100			$1,544,000	$193,000			$0	$0			$1,544,000	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,544,000	$247,100			$1,544,000	$193,000			$0	$0			$1,544,000	$16,200		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,544,000	$247,100			$1,544,000	$193,000			$0	$0			$1,544,000	$16,200		$0	$0
1	CC 4616474	TRUJILLO EDGAR	230301	30	$1,544,000	$247,100	EPS005	30	$1,544,000	$193,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,544,000	$16,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,544,000	$247,100			$1,544,000	$193,000			$0	$0			$1,544,000	$16,200		$0	$0

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 4616474		TRUJILLO QUINA EDGAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10A 15A 33	POPAYAN-CAUCA	3104118286	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	36427642	9455612610	I	2023/09/18	2023/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$456,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,100	$0	$0	$247,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,100	$0	$0	$247,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$0	$0	$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,200	$0	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,000	$0	$0	$193,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$193,000	$0	$0	$193,000
TOTAL				1	$456,300	$0	$0	$456,300

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9415820141 DV: 109679
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 13/09/2023 11:36:43
PAP: 914154
Nombre: EDGAR
Apellido 1: TRUJILLO
NUM PLANILLA: 9455612610
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 4616474
PERIODO: 202308
Referencia: 9455612610Valor: $456.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co