SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**44427-708363**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID
Correo electrónico contratista: ydzy@misena.edu.co
C.C. 12.546.525 **IP/Nº de contacto** 53551

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 45020848527

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: 4603290/2023 **Nº Compromiso SIIF** **14923**

Valor Total del Contrato	$ 39.768.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.059.500	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.042.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR - PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.240.925**		**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	----------	**9455204340**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.004.250	$ -	
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	$ 401.700	
Salud hasta $ 678.592	$ 161.000	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 746.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.240.925,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
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 - 8299	10.677,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Gua	80.340,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	20.085,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	80.340,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	60.255,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.765.303,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Preparacion de terreno para la siembra de maiz.
Siembra de maiz en asocio con melon, Distancias de siembra.
La Celula Vegetal, partes y funcion
La Fotosintesis, Fase luminosa, fase oscura.
Establecimiento de una huerta.Lugar ideal, dimensiones, seguridad, sustrato.
Preparacion de sustrato para la huerta. Relacion 1:1:1
Siembra de hortalizas, cilantro, formas de siembra. Berenjena formas de siembra y distancia de siembra.
Labores de mantenimiento, cultivo de maiz.
Labores de mantenimiento, cultivo de hortalizas.

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.

YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID
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,

DELIA MARIA RAMOS BELLO
PROFESIONAL G03

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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE

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 12546525		ZAFADY YOHAID YAMAL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bulevar la 19 Mz K casa216	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339682	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	33103699	9455204340	I	2023/09/07	2023/09/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$209,300

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)					$0	$0			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
1	CC	12546525	ZAFADY YAMAL		0	$0	$0	EPS005	30	$1,606,800	$200,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,606,800	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$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 12546525		ZAFADY YOHAID YAMAL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bulevar la 19 Mz K casa216	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339682	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	33103699	9455204340	I	2023/09/07	2023/09/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$209,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$0	$0	$200,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,900	$0	$0	$200,900
TOTAL				1	$209,300	$0	$0	$209,300

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA
(DECRETO 1557 DE 14 DE JULIO DE 1989)
(DECRETO 2282 DE 7 DE OCTUBRE DE 1989

NOTARIA 2
DE SANTA MARTA
NIT.: 17971587-9

975

En la Ciudad de Santa Marta, Cabecera del Distrito Turístico, Cultural e Histórico del mismo nombre, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a los trece (13) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023) ante mí: ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEÑALOZA, Notario Segundo, Compareció: YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 12.546.525 expedida en Santa Marta - Magdalena, residenciada(o) en la calle 12 # 7 - 62, Barrio: centro, Maicao Departamento de la Guajira. Estado civil: Casado, Profesión, ocupación u oficio: Ingeniero Agrónomo, Número de Teléfono: 3135949801. MANIFIESTO, PRIMERO: Que en mi entero y cabal juicio hago las siguientes declaraciones (es) que se inserta(n) en este instrumento, las cuales rindo bajo la gravedad de JURAMENTO y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea JURAR EN FALSO. SEGUNDO: Que no tengo ninguna clase de impedimento para pronunciar esta declaración JURAMENTADA, la cual presento bajo mi única y entera RESPONSABILIDAD Y DECLARO: Que he cumplido la edad reglamentaria donde el gobierno ha estipulado que los hombres después de haber cumplido los 60 años o mas no están obligados a seguir cotizando pensión. La ley colombiana en el decreto 758 de 1990 y en la circular 032 de 2007 del ministerio de salud y protección social, establece en forma clara que "No se deben afiliar a pensión a los trabajadores asalariados que tengan 60 años o más y los trabajadores independientes que tengan 50 años, si es mujer o 55 años si es hombre. Por lo anterior, los hombres que hemos cumplido 55 años o más por ley y sin necesidad de ninguna certificación, estamos exentos de cotizar para pensión, el mejor medio probatorio es la sola cédula de ciudadanía. Definido el fundamento legal anterior, cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la ley, NO ESTA OBLIGADO A COTIZAR PENSION. DESTINO DE LA DECLARACION: A QUIEN INTERESE, esta constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, en la Notaría Segunda del Círculo de Santa Marta, junto con el Notario que da fe. DERECHOS $16.500 IVA $3.135 resolución No. 00387 del 23 de enero de 2023. SE LE ADVIERTE AL DECLARANTE, QUE, UNA VEZ ENTREGADA SU DECLARACIÓN, NO SE ACEPTAN CAMBIOS.

EL DECLARANTE,

YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID

EL NOTARIO SEGUNDO,

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SANTA MARTA
ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEÑALOZA
NOTARIO

ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEÑALOZA

icontec ISO 9001 -CERTIFICADO No. SC2000027

IQNet Certificado CO-SC-2000027

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, identificado(a) con Documento No. 12,546,525, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Mar.08/21	DEVOLUCION_SALDOS	$145,387.00
Dic.28/20	DEVOLUCION_SALDOS	$294,527.00
Oct.19/20	DEVOLUCION_SALDOS	$52,904.00
Oct.14/20	DEVOLUCION_SALDOS	$7,310,837.00
Oct.02/20	DEVOLUCION_SALDOS	$141,979.00
Ago.27/20	DEVOLUCION_SALDOS	$142,227.00
Jul.31/20	DEVOLUCION_SALDOS	$141,871.00
Jul.15/20	DEVOLUCION_SALDOS	$56,976,207.00

Así las cosas el(la) Señor(a) YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 20 días del mes de Enero de 2023.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Subtipo de cotizante	Aplicarán
Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de diciembre de 2018 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de noviembre de 2018 en adelante.
Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo	
Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos	
Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV	

Tipo y Subtipo de cotizante	Aplicarán
Pre pensionado con aporte voluntario en salud	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de abril de 2019 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de marzo de 2019 en adelante.
Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	

Subtipo de cotizante	Aplicarán
Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de julio de 2019 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de junio de 2019 en adelante.