

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA</p>		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	61303-350814
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MIGUEL 4 EMIRO CORREA HERNANDEZ Correo electrónico contratista: miguelcorreahdez@misena.edu.co		C.C. 1.067.894.733	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? NO		
		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		
		N° Cuenta 09173012036		
		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				
N° del contrato: 4632792/2023		N° Compromiso SIIF 42223		
Valor Total del Contrato \$ 39.150.835 Saldo Anterior del Contrato \$ 13.271.475 Nuevo Saldo del Contrato \$ 9.290.035	N ° Pago 8	Periodo objeto de pago Del 01/09/2023 Al 30/09/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.981.440,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 1.936.009,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA ENMARcada EN LOS LINAMIENTOS DE PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL PA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.981.440		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,26%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 10.625		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.917.449		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.085.062		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 10.625		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA 4.085.062,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4518651068	Base retención en la fuente a título de ICA 5.463.449,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.592.576		\$ 1.592.576	\$ 1.592.576	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 199.100		\$ 199.100	\$ 199.100	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 254.900		\$ 254.900	\$ 254.900	Menos Retención en la Fuente 10.625,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00
ARL II \$ 16.700		\$ 16.700	\$ 16.700	Reteica - 8299 10.927,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	0,200%
\$ 1.479.362		\$ -	\$ -	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 1.361.687	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.959.888,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se evidenció lo establecido en la guía para la ejecución del programa SER así como en la lista de chequeo - portafolio de evidencias Se apoyo la participación de las formaciones de la vereda belgica, nueva vida y la virgen 2 en el mercado campesino Se apoyo la jornada de diseño y desarrollo curricular conforme a las necesidades de la coordinacion nacional y la subdirección del cent Se programo y se reporto al supervisor de contrato con antelacio las formaciones a atender en el marco del objeto contractual Se aseguró el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad en los sistemas de trazabilidad y seguimiento Se empezaron a ejecutar las acciones de formación haciendo uso de las estrategias de formación por proyectos Se realizó alistamiento integral de los procesos de formación a través de mecanismos de atención diversificados y estratégica didáctica Se apoyó los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación de acuerdo a lo establecido				
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.				
MIGUEL 4 EMIRO CORREA HERNANDEZ 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,				
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS INSTRUCTOR G20				
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 ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1067894733		NÚMERO PLANILLA:		4518651068		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2023	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA	DEPARTAMENTO:		CORDOBA		DÍAS DE MORA:		13		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES agosto AÑO	
DIRECCIÓN:		MZ43 LT10 B/FURATENA	TELÉFONO:		7900000		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995905662	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO											

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 254.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.700	\$ 0	\$ 254.900	\$ 3.700	\$ 258.600
SUBTOTALES:										\$ 254.900	\$ 3.700	\$ 258.600

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 199.100	\$ 0	\$ 2.900	\$ 0	\$ 199.100	\$ 2.900	\$ 0	\$ 202.000	
SUBTOTALES:													\$ 199.100	\$ 2.900	\$ 0	\$ 202.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.700	\$ 16.700	\$ 300	\$ 0	\$ 17.000
SUBTOTALES:									\$ 16.700	\$ 300	\$ 0	\$ 17.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1067894733	CORREA HERNANDEZ MIGUEL EMIRO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.592.576				NO																		230301-PORVENIR	30	1.592.576	\$ 254.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 254.900	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.592.576	\$ 199.100	\$ 0	\$ 199.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.592.576	\$ 106789473	\$ 16.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL \$ 477.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067894733
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ43 LT10 B/FURATENA TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4518651068	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	13	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9995905662

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 258.600
SUBTOTAL:			1	\$ 258.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 202.000
SUBTOTAL:			1	\$ 202.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 17.000
SUBTOTAL:			1	\$ 17.000

VALOR SIN MORA:	\$ 470.700
VALOR MORA:	\$ 6.900
TOTAL PAGADO:	\$ 477.600

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9418740263 DV: 559073
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/09/2023 15:31:49
PAP: 909578
Identificacion: 1067894733
Nombre: MIGUEL
Apellido 1: CORREA
Apellido 2: HERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3136894272
Codigo Planilla: 4518651068
Periodo Pago: 2023/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1067894733 Valor: \$477.600,00

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