

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	03506-237139
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WILSON QUINTERO GALEANO		C.C.
Correo electrónico contratista:		wquintero@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
		Tipo de cta		N° Cuenta
		AHORROS		06976608681
		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:	4444076/2023		N° Compromiso SIIF	4623
Valor Total del Contrato	\$ 43.249.700	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.415.238	9	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.398.238		01/09/2023	30/09/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-010651	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.017.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.669.250		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA	
		4518884925	2.669.250,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 200.900	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 257.100	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	0,00	
ARL	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833		0,00 19%	
\$ 1.004.250			Menos Retención en la Fuente	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466		0,00 0,00%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466		Menos Retención IVA	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200		0,00 15%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0,00%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0,00%	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184		Otras Retenciones	
Salud hasta	\$ 678.592		0,00 0,00%	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 889.750	Otras Retenciones	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00 0,00%	
			VALOR A PAGAR	\$4.017.000,00
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecución contractual de actividades de aprendizaje programadas de acuerdo con proyecto formativo Divulgación permanente en los procesos de Enseñanza -Aprendizaje - Evaluación a los aprendices del uso adecuado de los elementos de seguridad industrial y salud ocupacional y promoción de prácticas correctas con el medio ambiente.				
Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según las norma, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente				
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.			WILSON QUINTERO GALEANO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES INSTRUCTOR	
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 ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 259.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.900	\$ 0	\$ 259.200	\$ 2.900	\$ 262.100
SUBTOTALES:										\$ 259.200	\$ 2.900	\$ 262.100

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	
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 202.500		\$ 0	\$ 2.300	\$ 0	\$ 202.500	\$ 2.300	\$ 0	\$ 204.800
SUBTOTALES:														\$ 202.500	\$ 2.300	\$ 0	\$ 204.800

TOTAL	\$ 466.900
--------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9419295168	DU:	453319
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	23/09/2023	11:03:48	
PAP:		911167	
Identificacion:		7547666	
Nombre:		WILSON	
Apellido 1:		QUINTERO	
Apellido 2:		GALEANO	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		7339924	
Codigo Planilla:		4518884925	
Periodo Pago:		2023/08	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	7547666	Valor:	\$466.900.00

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