

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO		Código Regional	54
			Código Centro	911910
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	24177-143474
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ENRIQUE NOE LINDARTE SIERRA Correo electrónico contratista: elindarte@sena.edu.co		C.C. 88.217.943	IP/N° de contacto 72662	
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 ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 83271716110		
		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: 4765506/2023		N° Compromiso SIIF 65323		
Valor Total del Contrato \$ 52.787.500 Saldo Anterior del Contrato \$ 23.402.558 Nuevo Saldo del Contrato \$ 18.123.808	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago Del 01/09/2023 Al 30/09/2023		Valor Bruto Pago \$ 5.278.750,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROGRAMA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL SISTEMA DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN SENNOVA PARA IMPLEMENTAR DESDE EL CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER, LAS ACTIVIDADES		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.278.750		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 \$ 5.278.750		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.103.406		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.103.406,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		27461310		TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 2.111.500		\$ 2.111.500	\$ 2.111.500	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 264.000		\$ 264.000	\$ 264.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 337.900		\$ 337.900	\$ 337.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
ARL \$ 11.100		\$ 11.100	\$ 11.100	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00
\$ 1.319.687		\$ -	\$ -	0,00% 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		\$ -	\$ -	Estampilla Departamental 105.575,00
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		\$ 527.875	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 1.034.469	\$ -	VALOR A PAGAR \$5.173.175,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	
SON: CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
En el marco de la ejecución del contrato se realizaron las siguientes actividades en el mes de septiembre: Registro de formaciones ejecutadas por lo empresarios en el aplicativo Dymanisena Ejecución de encuentros virtuales con las doce empresas asignadas en el segundo cuatrimestre de la estrategia MiPyme Se Transforma. Registro de horas y temas de encuentros con las doce empresas asignadas en el segundo cuatrimestre de la estrategia MiPyme Se Transforma. Ejecución del plan de mejora con las doce empresas asignadas en el segundo cuatrimestre de la estrategia MiPyme Se Transforma. Elaboración del informe y el diagnostico final con las doce empresas asignadas en el segundo cuatrimestre de la estrategia MiPyme Se T				
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.				
ENRIQUE NOE LINDARTE SIERRA 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,				
MELISA MASMELA ACEVEDO TECNICO G01				
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 JOSE GIOVANNY VERA JURADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 88217943	0	ENRIQUE NOE LINDARTE SIERRA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9601	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
54-1	CL 1 11E 39 QUINTA ORIENTAL		5744937		KRTYU@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-08	27461310	I	2023-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	614.500	1.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27461310	2023-09-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica	
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.						Cot.
1	CC 88217943	LINDARTE SIERRA ENRIQUE NOE	2.111.500																	0			30	30	0	30	PROTECCION-230201	2.111.500	337.900	0	0	SANITAS-EPS005	2.111.500	264.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.111.500	11.100	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	613.000	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 88217943	0	ENRIQUE NOE LINDARTE SIERRA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9601	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
54-1	CL 1 11E 39 QUINTA ORIENTAL		5744937		KRTYU@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-08	27461310	I	2023-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	614.500	1.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27461310		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN		IBC SALUD		IBC RIESGOS
2.111.500		2.111.500		2.111.500
				0
				0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	337.900	0	800	0	338.700
PROTECCION				1	337.900	0	800	0	338.700
EPS(Administradoras: 1)				1	264.000	0	600	0	264.600
SANITAS				1	264.000	0	600	0	264.600
ARP(Administradoras: 1)				1	11.100	0	100	0	11.200
POSITIVA				1	11.100	0	100	0	11.200
Gran Total					613.000	0	1.500	0	614.500

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.						Cot.				
1	CC 88217943	LINDARTE SIERRA ENRIQUE NOE	2.111.500																	0			30	30	0	30	PROTECCION-230201	2.111.500	337.900		0	0	SANITAS-EPS005	2.111.500	264.000	SIN CCF-SINCCF		0	0	2.111.500	11.100	0,00522		0	0	0	0	0	59	0	613.000	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 88217943	0	ENRIQUE NOE LINDARTE SIERRA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9601	Natural	
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
54-1	CL 1 11E 39 QUINTA ORIENTAL		5744937			KRTYU@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-08	27461310	I	2023-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	614.500	1.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27461310		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.111.500	2.111.500	2.111.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	337.900	0	800	0	338.700
PROTECCION	230201	800229739	0	1	337.900	0	800	0	338.700
EPS(Administradoras: 1)				1	264.000	0	600	0	264.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	264.000	0	600	0	264.600
ARP(Administradoras: 1)				1	11.100	0	100	0	11.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	11.100	0	100	0	11.200
Gran Total					613.000	0	1.500	0	614.500