SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**13504-373626**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO
Correo electrónico contratista: neparedes@sena.edu.co
C.C. 98.396.668 **IP/Nº de contacto** 3157308648

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 612817353

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: 5016825/2023 **Nº Compromiso SIIF** 119123

Valor Total del Contrato	$ 25.466.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.466.667	**5**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.466.667		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000		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	**$ 4.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.645.400**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**27954527**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.600.000	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.000	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.000	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.800	$ 16.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.000.000	$ -	
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	$ 881.800	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.645.400,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.000.000,00	
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 - 8523	12.000,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.000,00	0,500%
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	**$3.968.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa informe informe contractual mes de octubre

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.

NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO
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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO **Identificación:** CC-98396668 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** **Fecha de generación del reporte:** 2023-10-13 **Fecha limite de pago:** 2023-10-17 **Fecha de pago:** 2023-10-13 **Pagada por:** BANCOLOMBIA **Período pensión:** 2023-09 **Período salud:** 2023-09 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 27954527	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$256.000	$256.000	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$200.000	$200.000	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$8.400	$8.400	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$464.400	$464.400	

Imprimir Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO
IDENTIFICACION:	CC-98396668
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-17
FECHA DE PAGO:	2023-10-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27954527
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27954527
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 464.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/11/2023

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2023-09
Período Salud : 2023-09

Se certifica que en la fecha 2023-10-13 la empresa NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO con documento de identificación CC 98396668 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PAREDES MONTERO NELSON ESTEBAN identificado con CC-98396668, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-98396668	NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
27954527	I	2023-10-13	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-98396668
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2023-10-17
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-98396668
NOMBRE EMPLEADO	NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	27967562
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERIODO PENSIÓN	2023-09
PERIODO SALUD	2023-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1701001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.600.000	0,1600000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.600.000	0,1600000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.600.000	0,1250000	$ 200.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.600.000	0,1250000	$ 200.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.600.000	0,0052200	$ 8.400	1
30	1.600.000	0,0104400	$ 16.800	820525

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 0	$ 8.400

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.600.000	0,1600000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.600.000	0,1600000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.600.000	0,1250000	$ 200.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.600.000	0,1250000	$ 200.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.600.000	0,0052200	$ 8.400	1
30	1.600.000	0,0104400	$ 16.800	820525

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 0	$ 8.400

ASOPAGOS s.a.

Consulta de diferencias planilla N

DATOS APORTANTE

Razón social	NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO
Identificación	CC 98396668
Sucursal	0
Período pensión	2023-09
Fecha pago planilla	2023-10-17
Número planilla corregida	27954527
Número planilla N	27967562
Días de mora	0
Total interés mora planilla N	0

APORTES ADMINISTRADORAS PLANILLA N

CC98396668 - PAREDES MONTERO NELSON ESTEBAN

Entidad	IBC Original	IBC Correccion	Diferencia IBC	Valor original	Valor corrección	Diferencia	Valor Original Fondo Solidaridad	Valor Corrección Fondo Solidaridad	Diferencia Fondo Solidaridad	Valor Original Fondo Subsistencia	Valor Corrección Fondo Subsistencia	Diferencia Fondo Subsistencia
SANITAS	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 200.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PORVENIR	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
POSITIVA	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 8.400	$ 16.800	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PAGADO

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: NELSON ESTEBAN PAREDES MONTERO **Identificación:** CC-98396668 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** **Fecha de generación del reporte:** 2023-10-17 **Fecha limite de pago:** 2023-10-17 **Fecha de pago:** 2023-10-17 **Pagada por:** BANCOLOMBIA **Período pensión:** 2023-09 **Período salud:** 2023-09 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** N **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 27967562	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$8.400	$8.400	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$8.400	$8.400	

Imprimir Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA