SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**66630-382422**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERWY PATERNINA PEDROZA	**C.C.**	72.216.111	**IP/Nº de contacto**	3017542657
Correo electrónico contratista:	hepaternina1@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: **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** **Nº Cuenta**

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: 4538082/2023 **Nº Compromiso SIIF** **43623**

Valor Total del Contrato	$ 35.327.630	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.065.526	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.532.763,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.532.763		Legalización comisiones del periodo			$ 390.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA. ONBASE 08-9-2023-002977

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.532.763		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	**$ 3.922.763**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.634.422**		**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	----------	**9456475067**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.634.422,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.413.105	$ 1.413.105	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.519.963,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.700	$ 176.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 226.100	$ 226.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.400	$ 7.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 980.690	$ -		Reteica - 8299	0,00	1,000%
			-	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
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	$ 878.141				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.532.763,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresar formaciones de proyecto comunitarios en los municipios de Manati y cumaco
Realizar revision de colmena en la unidad productiva de puerto Colombia
realizar revison de apiarios en la unidad productiva de Baranoa
Realizar revision de apiarios en la unidad productiva de Usiacuri.
Socializar programa de proyecto comunitario en cumaco y Manati
realizar charla d buenas practicas bovinas en el municipio de candelaria

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.

HERWY PATERNINA PEDROZA
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 72216111		PATERNINA PEDROZA HERWY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 E 56C 19	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	222725048	9456475067	I	2023/10/04	2023/10/17	BANCOLOMBIA	13	$428,300

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)					$1,429,500	$228,800			$1,429,500	$178,700			$0	$0			$1,429,500	$15,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,429,500	$228,800			$1,429,500	$178,700			$0	$0			$1,429,500	$15,000		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,429,500	$228,800			$1,429,500	$178,700			$0	$0			$1,429,500	$15,000		$0	$0
1	CC	72216111	PATERNINA HERWY	230201	30	$1,429,500	$228,800	EPS010	30	$1,429,500	$178,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,429,500	$15,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,429,500	$228,800			$1,429,500	$178,700			$0	$0			$1,429,500	$15,000		$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 72216111		PATERNINA PEDROZA HERWY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 E 56C 19	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	222725048	9456475067	I	2023/10/04	2023/10/17	BANCOLOMBIA	13	$428,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,800	$3,100	$0	$231,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,800	$3,100	$0	$231,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,000	$300	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,000	$300	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,700	$2,400	$0	$181,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,700	$2,400	$0	$181,100
TOTAL				**1**	**$422,500**	**$5,800**	**$0**	**$428,300**