SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**29954-403048**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIR YOVANNY CASTRO MORALES	**C.C.**	93.405.702	**IP/Nº de contacto**	709600
Correo electrónico contratista:	jycastrom@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **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** 002742012759

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: 5172173/2023 **Nº Compromiso SIIF** **117323**

Valor Total del Contrato	$ 16.484.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.825.000	**4**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.130.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.695.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestación servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear, ejecutar y orientar la Formación Profesional Integral en las redes y áreas temáticas de formación, que programe el Centro Agropecuario La Granja en sus diferentes niveles en modalidad presencial, virtual y a distancia, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.130.000		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	**$ 3.130.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.074.875**		**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	----------	**9457483340**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.252.000	$ 1.252.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 156.500	$ 156.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 200.400	$ 200.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.600	$ 6.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 782.500	$ -	
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	$ 691.625	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.074.875,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.130.000,00	
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 - 8551	15.650,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	0,00	0,000%
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	**$3.114.350,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza cierre de formación en plataforma Territorium en las de formación: ID 2852118 , 2852119, 2852120, 2852039
Formación:: Catedra Virtual Modulo I y III Indicadores de Gestión
Fase de alistamiento se revisaron las semillas de las fichas asignadas, se realizaron ajustes a las áreas de contenido del curso
Formación: creacion de redes de valor y desarrollo de capacidades que permitan enfrentar desafios
se publicaron anuncios de inicio de la formación, se diseñaron y publicaron cronogramas de actividades en cada acción de formación
Fase de ejecución: Se respondieron las publicaciones de los aprendices en foros sociales, técnicos y temáticos
Se actualizó y publicó el perfil del instructor y se retroalimentaron las actividades enviadas por los aprendices
De formación: Se programaron sesiones sincrónicas de atención a los aprendices a través de la plataforma territorium
Apertura en foros sociales, técnicos y temáticos en cada curso, se configuraron los centros de calificaciones

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.

JAIR YOVANNY CASTRO MORALES
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,

ANDRES JOSUE PIÑEROS HERNANDEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

JUAN CAMILO SOTO DIAZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

301023LB39

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 93405702		CASTRO MORALES JAIR YOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 21 N 65 45 BRR AMBALA	IBAGUE-TOLIMA	2751990	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	209820820	9457483340	I	2023/10/03	2023/10/09	SCOTIABANK COLPATRIA	6	$741,900

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)					$2,540,000	$406,400			$2,540,000	$317,500			$0	$0			$2,540,000	$13,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,000	$406,400			$2,540,000	$317,500			$0	$0			$2,540,000	$13,300		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$2,540,000	$406,400			$2,540,000	$317,500			$0	$0			$2,540,000	$13,300		$0	$0
1	CC	93405702	CASTRO JAIR	230201	30	$2,540,000	$406,400	EPS002	30	$2,540,000	$317,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,000	$13,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,540,000	$406,400			$2,540,000	$317,500			$0	$0			$2,540,000	$13,300		$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 93405702		CASTRO MORALES JAIR YOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 21 N 65 45 BRR AMBALA	IBAGUE-TOLIMA	2751990	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	209820820	9457483340	I	2023/10/03	2023/10/09	SCOTIABANK COLPATRIA	6	$741,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,400	$2,600	$0	$409,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$406,400	$2,600	$0	$409,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,300	$100	$0	$13,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,300	$100	$0	$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,500	$2,000	$0	$319,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$317,500	$2,000	$0	$319,500
TOTAL				**1**	**$737,200**	**$4,700**	**$0**	**$741,900**