SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**75168-445819**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALBERTO CARLOS ROBERTO TAFUR BARVA
Correo electrónico contratista: acrtafur@sena.edu.co
C.C. 1.067.845.580 **IP/Nº de contacto** 0

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 CAJA SOCIAL **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** 24528179051

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: 4637853/2023 **Nº Compromiso SIIF** 33423

Valor Total del Contrato	$ 37.264.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.703.750	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.802.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.901.250		Legalización comisiones del periodo			$ 353.070,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES AREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION DE LA POBLACION VICTIMA DE LA VIOLENCIA EN EL AREA AGRÍCOLA - PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS CONTROL DE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.802.500		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	**$ 4.155.570**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.779.553**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9458388086**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.521.000	$ 1.521.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.200	$ 190.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.400	$ 243.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 15.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.038.892	$ -	
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	$ 926.518	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.779.553,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.721.970,00	
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 - 8299	7.444,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	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	**$3.795.056,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2863658 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS
FICHA 2866395 DERIVADOS LACTEOS CONCENTRADOS
FICHA 2883587 DERIVADOS LACTEOS CONCENTRADOS

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.

ALBERTO CARLOS ROBERTO TAFUR BARVA
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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
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

TRINIELENA BRUNAL CABRALES

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9436482131 DV: 254366
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 13/11/2023 14:16:34
PAP: 905214
Nombre: alberto
Apellido 1: tafur
NUM PLANILLA: 9458388086
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1067845580
PERIODO: 202310
Referencia: 9458388086Valor: $449.500,00

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

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 1067845580		TAFUR BARVA ALBERTO CARLOS ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31 # 1 - 25 APTO 401	MONTERIA-CORDOBA	7815994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	16332554	9458388086	I	2023/11/21	2023/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$449,500

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)					$1,521,000	$243,400			$1,521,000	$190,200			$0	$0			$1,521,000	$15,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,521,000	$243,400			$1,521,000	$190,200			$0	$0			$1,521,000	$15,900		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,521,000	$243,400			$1,521,000	$190,200			$0	$0			$1,521,000	$15,900		$0	$0
1	CC	1067845580 TAFUR ALBERTO	25-14	30	$1,521,000	$243,400	EPS002	30	$1,521,000	$190,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,521,000	$15,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,521,000	$243,400			$1,521,000	$190,200			$0	$0			$1,521,000	$15,900		$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 1067845580		TAFUR BARVA ALBERTO CARLOS ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31 # 1 - 25 APTO 401	MONTERIA-CORDOBA	7815994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	16332554	9458388086	I	2023/11/21	2023/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$449,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,400	$0	$0	$243,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$243,400	$0	$0	$243,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,200	$0	$0	$190,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$190,200	$0	$0	$190,200
TOTAL				**1**	**$449,500**	**$0**	**$0**	**$449,500**

Certificado de Aportes

Se certifica que ALBERTO CARLOS ROBERTO TAFUR BARVA identificado(a) con CC 1067845580 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: TAFUR BARVA ALBERTO CARLOS ROBERTO CC 1067845580

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9458388086	16332554	I	2023-11-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9458388086	16332554	I	2023-11-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9458388086	16332554	I	2023-11-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	

Este certificado se expide el día 2023-11-14 a las 10:11.