

 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	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	72743-274058

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	HAROLD JOSE ZARATE CRUZ	C.C.	14.883.228	IP/N° de contacto	3185676796
Correo electrónico contratista:	hizarate@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:	BANCOLOMBIA	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	N° Cuenta	84818971086
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:	5494397/2023	N° Compromiso SIIF	361423		
Valor Total del Contrato	\$ 6.133.333	N° Pago	2		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.000.000	Periodo objeto de pago	Del	Al	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.000.000	Legalización comisiones del periodo	01/11/2023	30/11/2023	
			\$ 0,00	Valor Bruto Pago	\$ 4.000.000,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR 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 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	\$ 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					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.645.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.600.000	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.000.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.000	\$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 256.000	\$ 185.600	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	\$ 16.800	\$ 12.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8523	12.000,00	0,300%
\$ 1.000.000	\$ -		Pro-UCEVA	20.000,00	0,500%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.968.000,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -			
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -			
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 881.800			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe contractual del mes de noviembre de 2023
 Se anexa planilla de pago de seguridad social del mes de noviembre de 2023

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.	HAROLD JOSE ZARATE CRUZ EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
	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)

PAGADO 14/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HAROLD ZARATE CRUZ		
Documento	CC14883228	Dirección	CR 15A #23 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3185676796
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14883228	HAROLD JOSE ZARATE CRUZ	59	05	X																0	0	30	30	0		(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 1.160.000	\$ 145.000	0,522	\$ 1.160.000	\$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.100	\$ 1.000	\$ 152.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 14/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HAROLD ZARATE CRUZ		
Documento	CC14883228	Dirección	CR 15A #23 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3185676796
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 14883228	HAROLD JOSE ZARATE CRUZ	59	05																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 1.600.000	\$ 200.000	0,522	\$ 1.600.000	\$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.400	\$ 0	\$ 208.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Puntored no te cobra por esta
transacción Puntored Corresponsal
Bancario Colpatria**

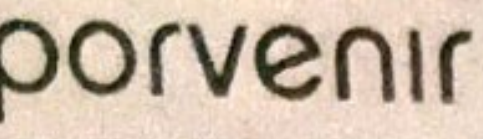
TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	14/11/2023
Hora	10:00:09
Terminal	369834
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPL E
Cod. Convenio	0408
Referencia	8810096574
Valor	\$152,100
Transacción	000762972276
Usuario	JEIMY GUERRERO YUCO

**Línea de atención personalizada en
Bogotá: 3487881
Resto del Pais: 01 8000 960 505**

**Aqui tambien puede pagar su tarjeta
de
credito y creditos de consumo del
Banco Colpatria**

**BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA**



Fondo Voluntario de Pensión

No. 42449121

CUENTAS RECAUDADORAS

Banco AV Villas 000 - 25777-4 Banco de Occidente 256- 03684-9

Banco de Bogotá	000 - 34472-1	Banco Popular	150- 21309-8
-----------------	---------------	---------------	--------------

C.C, NIT, CE, TI, RC

*DISTRIBUCIÓN
O CLAVE DE
PORVENIR

ANEXOS

Disquete Listado No. de hojas

Deberá indicarse el número de la distribución; de lo contrario, el aporte se acreditará teniendo en cuenta las plantillas definidas por defecto en su cuenta individual.

FAVOR ANOTAR EL NUMERO DE LA CUENTA RECAUDADORA AL RESPALDO DEL CHEQUE

DEPÓSITO **

COD. BCO.	No. DEL CHEQUE LOCAL	VALOR \$
--------------	----------------------	----------

--	--	--

EFFECTIVO

260.000

NOMBRE DEL CLIENTE

TELEFONO

Harold Jose
Zander Cruz

3185676796



(415)7709998002197(8020)0042449121

ESPACIO PARA TIMBRE

BCD.OCC * 31157 159 09:26:40 2023/11/14
FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES PORVENIR
69323570 * *****6849 *****
OFI 038 260,000.00 D
260,000.00 EF
0.00 CH

Referencial :
Referencia2 :
Normal

14883228
14883228

PARA TODOS LOS EFECTOS SE TOMARA COMO VALIDA LA FECHA DEL TIMBRE O SELLO DE LA ENTIDAD RECAUDADORA

— CLIENTE —

14883218

14882 228

NO. 197
K51616ACT35 :
K51616ACT31 :
#####

1-101-2557
1-101-2558

[Handwritten signature]

**Puntored no te cobra por esta
transacción Puntored Corresponsal
Bancario Colpatria**

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	14/11/2023
Hora	10:01:26
Terminal	369834
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPL E
Cod. Convenio	0408
Referencia	8810096575
Valor	\$208,400
Transacción	000762974281
Usuario	JEIMY GUERRERO YUCO

**Línea de atención personalizada en
Bogotá: 3487881
Resto del Pais: 01 8000 960 505**

**Aqui tambien puede pagar su tarjeta
de
credito y creditos de consumo del
Banco Colpatria**

**BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA**



COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN

porvenir Fondo Voluntario de Pensión

No. 42449122

CUENTAS RECAUDADORAS

Banco AV Villas	000 - 25777-4	Banco de Occidente	256- 03684-9
Banco de Bogotá	000 - 34472-1	Banco Popular	150- 21309-8

C.C, NIT, CE, TI, RC **14883228**

*DISTRIBUCIÓN O CLAVE DE PORVENIR **14883228**

ANEXOS Disquete ☐ Listado ☐ No. de hojas _____

*Deberá indicarse el número de la distribución; de lo contrario, el aporte se acreditará teniendo en cuenta las plantillas definidas por defecto en su cuenta individual.
FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA RECAUDADORA AL RESPALDO DEL CHEQUE

DEPÓSITO **

COD. BCO.	No. DEL CHEQUE LOCAL	VALOR \$

EFFECTIVO **260.000**

NOMBRE DEL CLIENTE **Harold Jose Zaiate Cruz** TELÉFONO **3185616796**



(415)7709998002197(8020)0042449122

ESPACIO PARA TIMBRE

BCO. OCC * 31157 165 09:28:55 2023/11/14
FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES PORVENIR
69324864 * *****6849 *****
OFI 038 260,000.00 D
260,000.00 EF
0.00 CH

Referencial : 14883228
Referencia2 : 42449122
Normal

PARA TODOS LOS EFECTOS SE TOMARÁ COMO VÁLIDA LA FECHA DEL TIMBRE O SELLO DE LA ENTIDAD RECAUDADORA

RECIBO
RECIBO
RECIBO

0.00 CH
500,000.00 CL
500,000.00 D
FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES PORVENIR
RECIBO