

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACÁ		Código Regional	15
			Código Centro	951410
			Fecha Elaboración	17 Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	09690-566266

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARCELINO ISAAC GUATIBONZA AMADO Correo electrónico contratista: miguatibonza@sena.edu.co		C.C. 74.369.523	IP/N° de contacto 3136065375	
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 AGRARIO DE COLOMBIA	Inducción SST ☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 415070150420		
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: 4607016/2023	N° Compromiso SIIF 16723			
Valor Total del Contrato \$ 37.591.738 Saldo Anterior del Contrato \$ 3.929.450 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.929.450,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura en la red de conocimiento MATERIALES PARA LA INDUSTRIA, área temática de MADERA en el programa Articulación con la Educación Media de conformidad con los Lineamientos institucionales y la normatividad vigente.				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.929.450	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.929.450 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.287.654	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		66419274		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.571.780	\$ 1.571.780	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.287.654,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 196.500	\$ 196.500	Base retención en la fuente a título de ICA	3.929.450,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 251.500	\$ 251.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL III	\$ 38.300	\$ 38.300	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -		Menos Retención IVA	0,00 15%
\$ 982.362	\$ -		Reteica - 8299	0,00 1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -			0,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 392.945		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 762.551			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.929.450,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023, según objeto de contrato de prestación de servicios Codigo de fichas:2470141,2469528,2468784,2694070,2694068,2694086 TOTAL HORAS DE ACTIVIDADES ACADEMICAS=160 TOTAL HORAS DE ACTIVIDADES ADICIONALES=0 TOTAL HORAS MES:160 Todas las actividades estan registradas en el sistema SOFIA PLUS en el periodo correspondiente	

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.	
MARCELINO ISAAC GUATIBONZA AMADO 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, GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO INSTRUCTOR G14

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
ROSA EDITH PARRA LEÓN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-11-16, 03:47:05 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	MARCELINO ISAAC GUATIBONZA AMADO
CEDULA CIUDADANIA	CC 74369523
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	66419274
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	281577696
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 490.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 251.600	\$ 2.000
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 196.500	\$ 1.600
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 38.300	\$ 400
SubTotales:				\$ 486.400	\$ 4.000
Total a Pagar:					\$ 490.400

