

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	923010
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	01713-267158
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANDERSON ANDERSON GARCIA Correo electrónico contratista: andgarcia@sena.edu.co		C.C. 94.442.193	IP/N° 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: 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 75222987288		
		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: 5375915/2023		N° Compromiso SIIF 61723		
Valor Total del Contrato \$ 11.607.685 Saldo Anterior del Contrato \$ 6.691.489 Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.594.659		N° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL CENTRO ASTIN DE CONFORMIDAD CON POLÍTICAS Y PROYECTOS DE LA ENTIDAD.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		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 \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.692.298		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre -----	Octubre 1058233830	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.692.298,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS				TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		Base retención en la fuente a título de ICA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00		19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Menos Retención en la Fuente 0,00		0,00%
ARL III \$ 40.000		Menos Retención IVA 0,00		15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		Reteica - 8299 0,00		0,000%
\$ 1.024.207		Pro-UCEVA 20.484,00		0,500%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		Universidad del Pacífico 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 \$4.076.346,00		
Dependientes hasta \$ 1.357.184				
Salud hasta \$ 678.592				
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación en las fichas 2671369,2710191,2826401 Cumplir con las obligaciones del objeto contractual asistir a reuniones de coordinación académica realizar pago de planilla de seguridad social al mes de OCTUBRE Presentación de informes y evidencias de cuentas de cobro				
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.				
ANDERSON ANDERSON GARCIA 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,				
ELIANA PATRICIA RESTREPO HENAO PROFESIONAL 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 CAROLINE PEREA CABAL SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PAGADA 09/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDERSON GARCIA		
Documento	CC94442193	Dirección	CL 54C #41 E - 3 -65
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3162449858
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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 94442193	ANDERSON GARCIA	59	0																	0	30	30	30	0	PORVENIR	\$1.638.732	\$262.200	S.O.S EPS	\$1.638.732	\$204.900	0.02436	\$1.638.732	\$40.000	NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$507.100

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.638.732	\$1.638.732	\$1.638.732	\$0	\$262.200	\$204.900	\$40.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$507.100	\$0	\$507.100

