

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	30 Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1.23
			ID de Proceso	11288-312442
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JUAN SEBASTIAN CASTILLO SANCHEZ Correo electrónico contratista: jcastillosa@sena.edu.co		C.C. 1.100.964.368	IP/N° de contacto 73975	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Banco al cual consignar: <input type="text" value="BANCOLOMBIA"/>		Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: <input type="text" value="NO"/>		Tipo de cta <input type="text" value="AHORROS"/> N° Cuenta 62795679630		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) <input type="text" value="NO"/>		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 5220570/2023		N° Compromiso SIIF 148223		
Valor Total del Contrato \$ 17.685.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 6.472.710 Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.935.710	N ° Pago 5	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.537.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento institucional de la enseñanza de idiomas en el área temática bilingüismo		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.537.000		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 \$ 3.537.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.339.175		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.339.175,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9458836642	Base retención en la fuente a título de ICA 3.537.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.414.800		\$ 1.414.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 176.900		\$ 176.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 226.400		\$ 226.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
ARL II \$ 14.800		\$ 14.800	Reteica - SOCORRO 12.380,00 0,500%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Reteica - SAN GIL 0,00 0,000%	
\$ 884.250		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
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 \$ -		\$ -	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 \$ -		\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	VALOR A PAGAR \$3.524.620,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 779.725		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
2832000 TN EN SISTEMAS PRESENTAR UN PROCESO PARA LA REALIZACIÓN DE UNA ACTIVIDAD EN SU QUEHACER LABORAL DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS 2769726 TN MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES DESCRIBIR A NIVEL BÁSICO, DE FORMA ORAL Y ESCRITA EN INGLÉS PERSONAS, SITUACIONES Y LUGARES DE ACUERDO CON SUS 2891364 INGLÉS BÁSICO 2 Describir a nivel básico, de forma oral y escrita en inglés personas, situaciones y lugares de acuerdo con sus 2711689 TO ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE INTERCAMBIAR OPINIONES SOBRE SITUACIONES COTIDIANAS Y LABORALES ACTUALES, PASADAS				
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.				
			 JUAN SEBASTIAN CASTILLO SANCHEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
			JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ 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 JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100964368		CASTILLO SANCHEZ JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 # 10-49	SAN GIL-SANTANDER	7245074	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	269684394	9458836642	I	2023/11/17	2023/11/10	BANCOLOMBIA	0	\$418,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,414,800	\$226,400			\$1,414,800	\$176,900			\$0	\$0			\$1,414,800		\$14,800		\$0	\$0	\$418,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,414,800	\$226,400			\$1,414,800	\$176,900			\$0	\$0			\$1,414,800		\$14,800		\$0	\$0	\$418,100
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							\$1,414,800	\$226,400			\$1,414,800	\$176,900			\$0	\$0			\$1,414,800		\$14,800		\$0	\$0	\$418,100
1	CC	1100964368	CASTILLO JUAN									X								230301	30	\$1,414,800	\$226,400	EPS005	30	\$1,414,800	\$176,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,414,800	1.044%	\$14,800	0	\$0	\$0	No	\$418,100
Total Afiliados(1)																							\$1,414,800	\$226,400			\$1,414,800	\$176,900			\$0	\$0			\$1,414,800		\$14,800		\$0	\$0	\$418,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100964368		CASTILLO SANCHEZ JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 # 10-49	SAN GIL-SANTANDER	7245074	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	269684394	9458836642	I	2023/11/17	2023/11/10	BANCOLOMBIA	0	\$418,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$226,400	\$0	\$0	\$226,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$226,400	\$0	\$0	\$226,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,800	\$0	\$0	\$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,800	\$0	\$0	\$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$176,900	\$0	\$0	\$176,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$176,900	\$0	\$0	\$176,900
TOTAL				1	\$418,100	\$0	\$0	\$418,100