SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**56474-129626**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HEINER VALLE SUAREZ	**C.C.**	1.143.232.704	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	heinervallesuarez@gmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24863582047

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: 4511375/2023 **Nº Compromiso SIIF** **33923**

Valor Total del Contrato	$ 33.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.400.000	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.400.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

R.P- SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EVALUAR DE MANERA PREVIA Y SUMARIA LA PRESUNTA RESPONSABILIDAD FISCAL, DISCIPLINARIA Y/O PENAL POR LA PÉRDIDA, DAÑO O DETERIORO DE BIENES DEL SENA O DE TERCEROS PUESTOS AL SERVICIO D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000		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	**$ 3.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.763.775**		**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	----------	**9457744986**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.300	$ 6.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 750.000	$ -	
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	$ 300.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 587.925	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.763.775,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.658.000,00	
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	26.580,00	1,000%
-	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	**$2.973.420,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Proyección de Resolución de autorización de pago Establecimiento público Barranquilla Verde
Respuestas a PQR presentadas a la subdirección del Centro Nacional Colombo Alemán
Respuesta Acción de Tutela
Informe de gestión trámite de desintegración vehículo de placas OPN

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.

HEINER VALLE SUAREZ
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,

CARLOS ALVEIRO GIRALDO CEBALLOS
OFICINISTA G02

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

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 1143232704		VALLE SUAREZ HEINER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 78 21 d 44	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3453601	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	290653588	9457744986	I	2023/11/02	2023/11/21	BANCOLOMBIA	19	$343,200

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1143232704	VALLE HEINER	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$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 1143232704		VALLE SUAREZ HEINER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 78 21 d 44	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3453601	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	290653588	9457744986	I	2023/11/02	2023/11/21	BANCOLOMBIA	19	$343,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$6,500**	**$0**	**$343,200**

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 1143232704		VALLE SUAREZ HEINER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 78 21 d 44	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3453601	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	301970985	9459553595	N	2023/11/02	2023/11/28	BANCOLOMBIA	26	$12,100

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)						$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$0	$0			$40,000	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$0	$0			$40,000	$200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$0	$0			$40,000	$200		$0	$0
1	CC	1143232704	VALLE HEINER	25-14	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS010	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,160,000)	($6,100)	0	$0	$0
2	CC	1143232704	VALLE HEINER	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$0	$0			$40,000	$200		$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 1143232704		VALLE SUAREZ HEINER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 78 21 d 44	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3453601	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	301970985	9459553595	N	2023/11/02	2023/11/28	BANCOLOMBIA	26	$12,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,400	$200	$0	$6,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,400	$200	$0	$6,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$100	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$100	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$200	$0	$5,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$5,000	$200	$0	$5,200
TOTAL				1	$11,600	$500	$0	$12,100