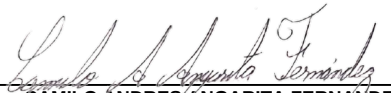


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL		Código Regional	15
			Código Centro	911010
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	24417-757018
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CAMILO ANDRES ANGARITA FERNANDEZ Correo electrónico contratista: caangarita@sena.edu.co		C.C. 74.085.048	IP/N° de contacto 3213257740	
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 26200002552		
		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: 4958998/2023		N° Compromiso SIIF 79123		
Valor Total del Contrato \$ 27.637.132 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.894.175 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.964.725	N ° Pago 7	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 servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área de Administración del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y 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%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.929.450		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.611.088		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 titulo de RENTA 2.611.088,00 Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.929.450,00 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 - 334 23.970,00 0,610% 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 \$3.905.480,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9458093370		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.571.780		\$ 1.571.780		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 196.500		\$ 196.500		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 251.500		\$ 251.500		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		
ARL V \$ -		\$ 0		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		
\$ 982.362		\$ -		
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		\$ -		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 870.363		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Primera semana de noviembre, del 1 al 3, se realizó formación a la FICHA: 2823468 TECNICO EN OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR Segunda semana de noviembre del 7 al 10. se realizó promoción en el municipio de Chiquinquirá del Técnico en Operaciones de Comercio Tercera semana de noviembre del 14 al 17, se realizó formación a la ficha 249328-2508646 TECNOLOGO EN PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS Cuarta semana de noviembre del 20 al 24, se realizó formación a la ficha 2606334 Titulada y ficha 2890531 Complementaria mes Quinta semana de noviembre del 27 al 30, se realizó formación a la ficha 2606334 Titulada y ficha 2890531 Complementaria mes				
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.				
		 CAMILLO ANDRES ANGARITA FERNANDEZ 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 periodo 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.		 JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS INSTRUCTOR G13		
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 ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 74085048		ANGARITA FERNANDEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sollingsys@gmail.com	SOGAMOSO-BOYACA	3213257740

Clave: **9458093370**

Periodo Pensión: 2023-10

Periodo Salud: 2023-10

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/11/20	6	\$2,700	\$450,800
2023/11/21	7	\$3,200	\$451,300
2023/11/22	8	\$3,600	\$451,700
2023/11/23	9	\$4,100	\$452,200
2023/11/24	10	\$4,500	\$452,600
2023/11/27	13	\$5,900	\$454,000
2023/11/28	14	\$6,300	\$454,400
2023/11/29	15	\$6,800	\$454,900
2023/11/30	16	\$7,200	\$455,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$253,100
PORVENIR		1	\$253,100
EPS	1	1	\$197,700
COMPENSAR		1	\$197,700
SUBTOTAL			\$450,800
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$450,800

Canales de Pago

BANCARIOS

NO BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

efecty

éxito

SURTIMAX

Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

puntored

Puntored no te cobra por esta transacción:

PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCION EXITOSA

Fecha 21/11/2023
Hora 09:46:37
Terminal 345791
Cod. Convenio 1506
Comercio 474336
No. aprob Banco 381401
Referencia 9458093370
No. aprob Puntored 000769060261
Valor \$451,300
Usuario de Venta RAFAEL LEONARDO ME

Línea de atención Nacional
01 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@en-contacto.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal				Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																								
CC 74085048			ANGARITA FERNANDEZ CAMILO ANDRES				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				CRA 14 # 18-77 SLR		SOGAMOSO-BOYACA		7700485	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	9458093370				I		2023/11/14						6																														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vap	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vet	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,572,000	\$251,600			\$1,572,000	\$196,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,572,000	\$251,600			\$1,572,000	\$196,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0				
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)																							\$1,572,000	\$251,600			\$1,572,000	\$196,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0				
1	CC 74085048	ANGARITA CAMILO																		230301	30	\$1,572,000	\$251,600	EP5008	30	\$1,572,000	\$196,500		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0			\$0	\$0					
Total Afiliados(1)																						\$1,572,000	\$251,600			\$1,572,000	\$196,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 74085048		ANGARITA FERNANDEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 # 18-77 SUR	SOGAMOSO-BOYACA	7700485	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2023-10	2023-10		9458093370	I	2023/11/14			6		
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$251,600	\$1,500	\$0		\$253,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$251,600	\$1,500	\$0		\$253,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$196,500	\$1,700	\$0		\$197,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$196,500	\$1,200	\$0		\$197,700	
TOTAL				1	\$448,100	\$2,700	\$0		\$450,800	

puntored
Sistema de Cobro de Puntored

Puntored no te cobra por esta transacci.

PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCION EXITOSA

Fecha 21/11/2023
Hora 09:46:37
Terminal 345791
Cod. Convenio 1506
Comercio 474336
No. aprob Banco 381401
Referencia 9458093370
No. aprob Puntored 000769060261
Valor \$451,300
Usuario de Venta RAFAEL LEONARDO ME

Linea de atención Nacional
01 8000 512825 Opcion 2 Email:
corresponsalesaval@en-contacto.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA