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	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**36223-068370**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOHN CARLOS FAJARDO MEJIA	**C.C.**	72.303.859	**IP/Nº de contacto**	3114346216
Correo electrónico contratista:	fajardojohn@gmail.com				

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 BBVA **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 **Nº Cuenta** 0111221941

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: 5161489/2023 **Nº Compromiso SIIF** **175523**

Valor Total del Contrato	$ 16.239.306	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.910.506	**5**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 1.910.506,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE CIENCIAS NATURALES DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN ONBASE, 08-9

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.910.506		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	**$ 1.910.506**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.037.066**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9459597028**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.432.880
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 179.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 229.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 477.626	$ -	
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	$ 191.051	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 345.689	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.037.066,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.579.906,00	
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	15.799,00	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	**$1.894.707,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Registro de asistencia a reuniones, evidencias fotográficas, respuesta a correos para dar cumplimiento a las acciones requeridas.
Registro de Asistencia, Informes y Actas de reuniones, registro fotográfico.
Guías de aprendizaje, Actividades Complementarias Prueba de Conocimiento.
Registro de asistencia de aprendices, evidencias fotográficas de las formaciones impartidas, evidencias de actividades de aprendizaje.
Registro de asistencia de aprendices, evidencias fotográficas de las formaciones impartidas, evidencias de actividades de aprendizaje.
Acta de ejecución, informes de evidencias de trabajo registros fotográficos.
Informe Mensual de actividades.

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.

JOHN CARLOS FAJARDO MEJIA
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,

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
INSTRUCTOR G20

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 72303859		FAJARDO MEJIA JOHN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2 sur # 47d - 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	315310415	9459597028	I	2023/12/15	2023/12/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$416,000

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)					$1,432,880	$229,300			$1,432,880	$179,200			$0	$0			$1,432,880	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,432,880	$229,300			$1,432,880	$179,200			$0	$0			$1,432,880	$7,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,432,880	$229,300			$1,432,880	$179,200			$0	$0			$1,432,880	$7,500		$0	$0
1	CC	72303859	FAJARDO JOHN	230301	30	$1,432,880	$229,300	EPS010	30	$1,432,880	$179,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,432,880	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,432,880	$229,300			$1,432,880	$179,200			$0	$0			$1,432,880	$7,500		$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 72303859		FAJARDO MEJIA JOHN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2 sur # 47d - 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	315310415	9459597028	I	2023/12/15	2023/12/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$416,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,300	$0	$0	$229,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$229,300	$0	$0	$229,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$179,200	$0	$0	$179,200
TOTAL				1	$416,000	$0	$0	$416,000

BBVA

Pago exitoso

$416.000,00

04 Dec, 2023 -- 07:24 AM

Producto o servicio	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9459597028 **APORTES EN LINEA**
Pagaste con	Cuenta de Ahorros **•1941**
Código de confirmación (CUS)	315310415
IP	191.156.242.25