SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CÓRDOBA**
**CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **911510** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **54617-131874** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ORLANDO ARTURO BALOCO MARTINEZ | **C.C.** | 1.067.898.434 | **IP/Nº de contacto** | 44362 |
| **Correo electrónico contratista:** | obaloco@sena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO DE BOGOTA **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 **Nº Cuenta** 341120178

**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:** 4888166/2023 **Nº Compromiso SIIF** **107323**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 27.669.180 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 19.763.700 | **4** | **Del** | **01/07/2023** | **Al** | **31/07/2023** | **$ 3.593.400,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 16.170.300 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA EN EL AREA DE INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑ

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.593.400 | | 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** | **$ 3.593.400** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.376.450** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Julio | Junio |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4509531459** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.437.360 | $ 1.437.360 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 179.700 | $ 179.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 15.100 | $ 15.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 898.350 | $ - | |
| 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 | $ 792.150 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.376.450,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.183.700,00 | |
| Valor base IVA | 3.593.400,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 6.367,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$3.587.033,00** | |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se presenta informe de ejecución contractual dentro de la fecha requerida por el supervisor de contrato según correo electrónico remitido por la secretaria de la coordinación académica. prestar los servicios personales de carácter temporal de instructores para impartir formacion integral presencial en el programa oferta regular del centro agropecuario y de biotecnología el porvenir de córdoba en el area de institucional de la enseñanza de idiomas – idiomas.

**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.

**ORLANDO ARTURO BALOCO MARTINEZ**
**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,

**JULIO GUILLERMO RANGEL MADRIGAL**
**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**

**TRINIELENA BRUNAL CABRALES**

**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067898434 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ORLANDO ARTURO BALOCO MARTINEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | MZ D LT 20 B/ VILLA ROCIO | TELÉFONO: | 7911284 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4509531459** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2023 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 14 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/07/25 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9995159444 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 229.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.700 | $ 0 | $ 229.600 | $ 3.700 | $ 233.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 229.600** | **$ 3.700** | **$ 233.300** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS048 | MUTUAL SER EPS-S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 179.400 | $ 0 | $ 2.900 | $ 0 | $ 179.400 | $ 2.900 | $ 0 | $ 182.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 179.400** | **$ 2.900** | **$ 0** | **$ 182.300** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 200 | $ 0 | $ 7.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 7.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067898434 | BALOCO MARTINEZ ORLANDO ARTURO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.434.814 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.434.814 | $ 229.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 229.600 | MUTUAL SER EPS-S | 30 | $ 1.434.814 | $ 179.400 | $ 0 | $ 179.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.434.814 | 106789843 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 423.300** |

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9397658961 DV: 569751

Cajero: YUEDBOGO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 25/07/2023 10:06:04

PS Recaudador:
912912 MOGAMBO CRA 25

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1067898434

Nombre: ORLANDO
Apellido 1: BALOCO
Apellido 2: MARTINEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3122646128
Codigo Planilla: 4509531459
Periodo Pago: 2023/06
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 1067898434 | $423.300,00 |

Valor recibido: $423.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04<br>Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión del Talento Humano

## Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: | ORLANDO ARTURO BALOCO MARTINEZ | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | Montería | FECHA | 16/11/2023 | REGIONAL | CORDOBA | 1067898434 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR | | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | CO1.PCCNTR. DEL 2023 4888166 | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | 6 | Hernan Guillermo Isaza Giraldo - hgisaza@sena.edu.co | OK |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | 2 | Ana Carolina Hoyos Martinez - ahoyosm@sena.edu.co | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | 11 | No aplica | OK |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | 3 | Obdulia Rafaela Tirado Chica - otirado@sena.edu.co | |
| | 4 | Oberto Enrique Manjarres Fabra omanjarres@sena.edu.co | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | 5 | Marcos Camacho Fernandez mcamachof@sena.edu.co | |
| CONTABILIDAD | 7 | Juan Pablo Avilez Usta jpavilezu@sena.edu.co | |
| | 8 | Rosiris del Carmen Mendoza Mercado rcmendozam@sena.edu.co | |
| TESORERIA | 9 | Yamileth Yaneth Gomez Causil ygcausil@sena.edu.co | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | 11 | Julio Rangel Madrigal jugrangel@sena.edu.co | |
| BIBLIOTECA | 1 | Martha Lucia González Andrade mlgonzaleza@sena.edu.co | |
| APOYO COORDINACIÓN ACADÉMICA | 10 | No aplica | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | 11 | Julio Rangel Madrigal jugrangel@sena.edu.co | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Orlando Baloco M

Firma del Contratista