SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**34327-856774**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALEXEY RAMIREZ PLATA
Correo electrónico contratista: aleramirezp@sena.edu.co
C.C. 84.070.373 **IP/Nº de contacto** 00

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 09625260512

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: 5324198/2023 **Nº Compromiso SIIF** 269523

Valor Total del Contrato	$ 9.640.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.025.500	**2**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.008.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMAC

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.545.283**		**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	----------	**187935-446488**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.446.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 180.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 231.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 7.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ 145.364	
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	$ 11.526	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 848.428	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.545.283,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
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	10.677,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Gua	80.340,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	20.085,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	80.340,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	60.255,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.765.303,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo ejecuacucion de la formacion para los aprendices matriculados en ficha 2775295
Se desarrollo contenid de la guia de acuerdo a la competencia de formacion establecida en el programade formacion
Se realizo apoyo a institucion educativa donde se desarrrolla el ambiente de de formacion
Se realizo apoyo a bienestar al aproendiz para charlas de educacion sexual
SE relizo gestion y entrega de carnet a aprendices de la ficha 2775295

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.

ALEXEY RAMIREZ PLATA
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,

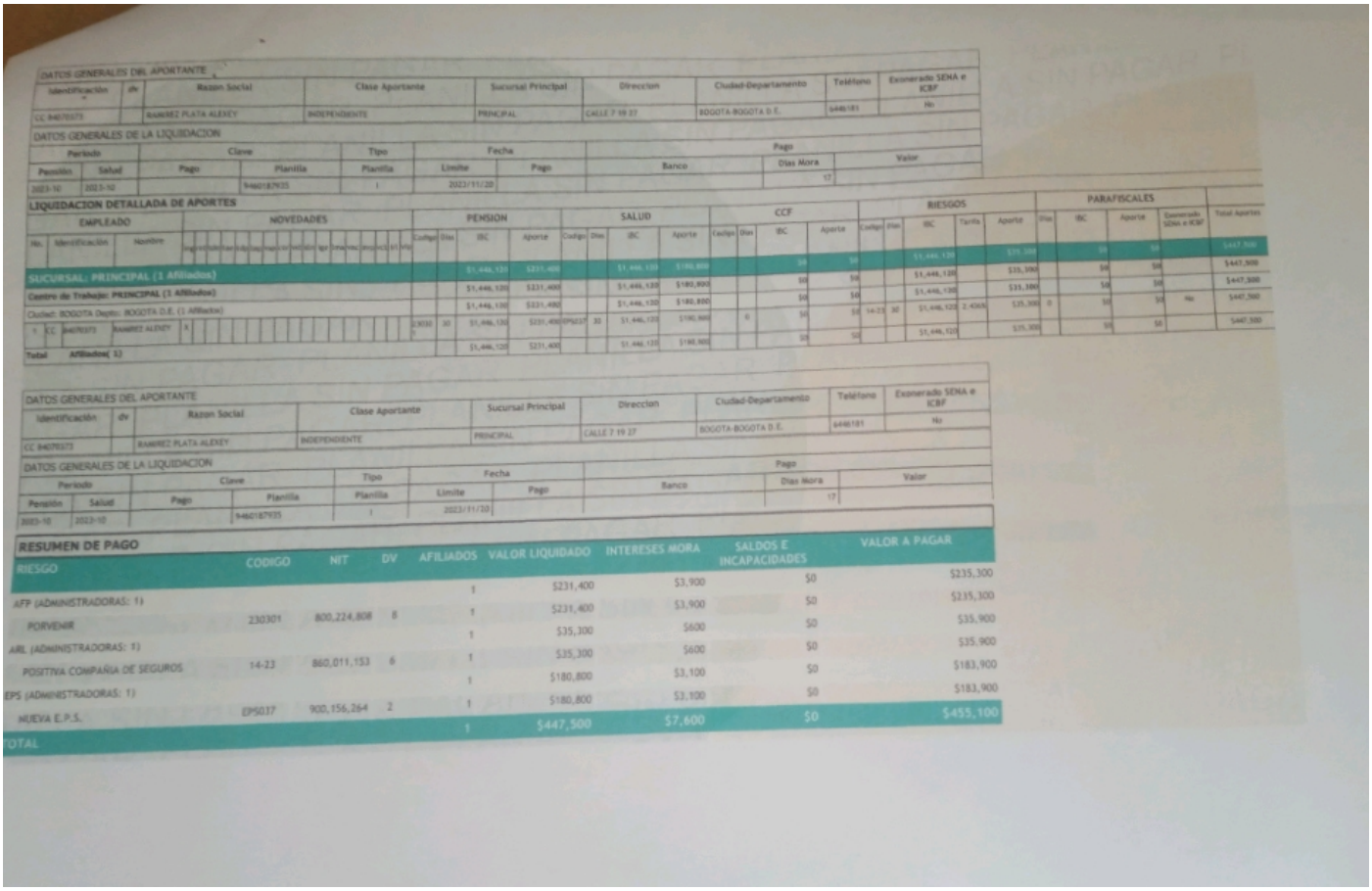
JAIDER JESUS PARADA SARMIENTO
INSTRUCTOR

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

ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84070373		RAMIREZ PLATA ALEXEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 19 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6486181	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		9460187935	I	2023/11/20			17	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		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)						$1,446,120	$231,400			$1,446,120	$180,800			$0	$0			$1,446,120		$35,300		$0	$0		$447,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,446,120	$231,400			$1,446,120	$180,800			$0	$0			$1,446,120		$35,300		$0	$0		$447,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,446,120	$231,400			$1,446,120	$180,800			$0	$0			$1,446,120		$35,300		$0	$0		$447,500
1	CC 84070373	RAMIREZ ALEXEY	X	23030	30	$1,446,120	$231,400	EPS037	30	$1,446,120	$180,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,446,120	2.4344	$35,300	0	$0	$0	No	$447,500
Total	Afiliados(1)					$1,446,120	$231,400			$1,446,120	$180,800			$0	$0			$1,446,120		$35,300		$0	$0		$447,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84070373		RAMIREZ PLATA ALEXEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 19 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6486181	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		9460187935	I	2023/11/20			17	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,400	$3,900	$0	$235,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$231,400	$3,900	$0	$235,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,300	$600	$0	$35,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,300	$600	$0	$35,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,800	$3,100	$0	$183,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$180,800	$3,100	$0	$183,900
TOTAL				1	$447,500	$7,600	$0	$455,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible] PLATA ALENEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 19 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6446181	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
[illegible]	[illegible]		[illegible]	N	2023/11/20			28	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		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)						$160,680	$25,700			$160,680	$20,100			$0	$0			$160,680		$3,900		$0	$0		$49,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$160,680	$25,700			$160,680	$20,100			$0	$0			$160,680		$3,900		$0	$0		$49,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$160,680	$25,700			$160,680	$20,100			$0	$0			$160,680		$3,900		$0	$0		$49,700
1	CC	[illegible]	[illegible] PLATA ALENEY	X		A		230301	30	($1,446,120)	($231,400)	EPS037	30	($1,446,120)	($180,800)		0	$0	14-23	30	($1,446,120)	2.436%	($35,300)	0	$0	No	($447,500)
2	CC	[illegible]	[illegible] PLATA ALENEY	X		C		230301	30	$1,606,800	$257,100	EPS037	30	$1,606,800	$200,900		0	$0	14-23	30	$1,606,800	2.436%	$39,200	0	$0	No	$497,200
Total	Afiliados: 1)					$160,680	$25,700			$160,680	$20,100			$0	$0			$160,680		$3,900		$0	$0		$49,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible] PLATA ALENEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 19 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6446181	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		94635261 35	N	2023/11/20			28	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,700	$800	$0	$26,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$25,700	$800	$0	$26,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$200	$0	$4,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,900	$200	$0	$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,100	$600	$0	$20,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$20,100	$600	$0	$20,700
TOTAL				1	$49,700	$1,600	$0	$51,300

Powered by CamScanner