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	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**60271-728901**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JANER ALBERTO SERPA PACHECO	**C.C.**	15.443.193	**IP/Nº de contacto**	52213
Correo electrónico contratista:	jaserpa@sena.edu.co				

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** 07964330284

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: 5798841/2024 **Nº Compromiso SIIF** **21324**

Valor Total del Contrato	$ 25.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.840.046	**2**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 2.299.770,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.540.276		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

R.P-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FÍSICAS, DEPORTIVAS, RECREATIVAS, EVENTOS RELACIONADOS CON EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, ASÍ COMO LA PROMOCIÓ

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.299.770		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	**$ 2.299.770**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.153.482**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9462977989**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 574.942	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ 254.900	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 229.977	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 359.398	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.153.482,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.929.270,00	
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	19.293,00	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	**$2.280.477,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios personales para la planificación, coordinación y ejecución de actividades físicas, deportivas, recreativas, eventos relacionados con el deporte, el aprovechamiento del tiempo libre, así como la promoción de hábitos saludables de los aprendices en el Centro de Formación, en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar de los Aprendices y normatividad vigente CN sedes y nodos.

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.

JANER ALBERTO SERPA PACHECO
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,

MARYURI CERVANTES DE LA HOZ
PROFESIONAL 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)

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JANER ALBERTO SERPA PACHECO

Nro. de recibo: 9462977989

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9462977989

Identificación del contribuyente: 152.200.176.21

Concepto: CC

Razón Social: 15443193

Fecha y hora de la transacción: Jueves 15 de Febrero de 2024 11:17:04 AM

Nro. de comprobante: 0000067372

Valor pagado: $ 100,800.00

Producto: *******0284

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 15443193		SERPA PACHECO JANER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	janerserpapacheco_1@hotmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3116022100

Clave: 9462977989

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/02/21	0	$0	$100,800
2024/02/22	1	$300	$101,100
2024/02/23	2	$300	$101,100
2024/02/26	5	$600	$101,400
2024/02/27	6	$700	$101,500
2024/02/28	7	$800	$101,600
2024/02/29	8	$900	$101,700

Periodo Pensión: 2024-01 **Periodo Salud: 2024-01**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$55,500
PORVENIR		1	$55,500
ARL	1	1	$1,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$1,900
EPS	1	1	$43,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$43,400
SUBTOTAL			$100,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$100,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty
éxito
SURTIMAX
Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15443193		SERPA PACHECO JANER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34#8A-23	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01		9462977989	I	2024/02/21			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	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)																						$346,667	$55,500			$346,667	$43,400			$0	$0			$346,667		$1,900		$0	$0		$100,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$346,667	$55,500			$346,667	$43,400			$0	$0			$346,667		$1,900		$0	$0		$100,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$346,667	$55,500			$346,667	$43,400			$0	$0			$346,667		$1,900		$0	$0		$100,800
1	CC	15443193	SERPA JANER	X																230301	8	$346,667	$55,500	EPS010	8	$346,667	$43,400		0	$0	$0	14-23	8	$346,667	0.522%	$1,900	0	$0	$0	No	$100,800
Total	**Afiliados(1)**																					$346,667	$55,500			$346,667	$43,400			$0	$0			$346,667		$1,900		$0	$0		$100,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15443193		SERPA PACHECO JANER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34#8A-23	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01		9462977989	I	2024/02/21			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,500	$0	$0	$55,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$55,500	$0	$0	$55,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,900	$0	$0	$1,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,400	$0	$0	$43,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$43,400	$0	$0	$43,400
TOTAL				**1**	**$100,800**	**$0**	**$0**	**$100,800**