SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**49568-759008**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MIGUEL DE JESUS PAREDES MAESTRE	**C.C.**	1.129.512.704	**IP/Nº de contacto**	3924579
Correo electrónico contratista:	mdparedes4@misena.edo.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** 10715152792

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: 5912474/2024 **Nº Compromiso SIIF** 24224

Valor Total del Contrato	$ 57.303.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 53.109.116	**2**	**Del**	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**$ 5.455.317,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 47.653.799		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE PROGRAMAS EN MODALIDAD SEGUN RADICADO 08-9-2024-004188

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.455.317		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	**$ 5.455.317**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.511.063**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9463598577**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.182.127	$ 1.677.854
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 272.800	$ 209.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 349.200	$ 268.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 11.400	$ 8.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.363.829	$ 140.500	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.170.354	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.511.063,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.833.317,00	
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	48.333,00	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	**$5.406.984,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

obligación 1: Se realizo cronograma de trabajo para el mese de marzo
Obligación 2:Se atendieron las dudas y necesidades del personal contratado.
Obligación 3: Reunión con equipo de diseñadores digitales, evaluadores instruccionales, evaluadores de contenidos inclusivos para unif
Obligación 4: Seguimiento al personal asignado para verificar avances y estado de las entregas asignadas.
obligación 8: Reuniones con el equipo de ecosistema atlántico
obligación 12: Reuniones de seguimiento con el equipo para verificar entrega de cf asignados

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.

Miguel J. Paredes M.

MIGUEL DE JESUS PAREDES MAESTRE
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,

ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
PROFESIONAL G10

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

MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ

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 1129512704		PAREDES MAESTRE MIGUEL DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 # 19 -125 casa 272	SOLEDAD-ATLANTICO	3924579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000787	9463598577	I	2024/03/04	2024/02/27	BANCO DE BOGOTA	0	$485,900

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)					$1,673,633	$267,800			$1,673,633	$209,300			$0	$0			$1,673,633	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,673,633	$267,800			$1,673,633	$209,300			$0	$0			$1,673,633	$8,800		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,673,633	$267,800			$1,673,633	$209,300			$0	$0			$1,673,633	$8,800		$0	$0
1	CC	1129512704	PAREDES MIGUEL	230301	30	$1,673,633	$267,800	EPS002	30	$1,673,633	$209,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,673,633	$8,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,673,633	$267,800			$1,673,633	$209,300			$0	$0			$1,673,633	$8,800		$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 1129512704		PAREDES MAESTRE MIGUEL DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 # 19 -125 casa 272	SOLEDAD-ATLANTICO	3924579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000787	9463598577	I	2024/03/04	2024/02/27	BANCO DE BOGOTA	0	$485,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$267,800	$0	$0	$267,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$267,800	$0	$0	$267,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,300	$0	$0	$209,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$209,300	$0	$0	$209,300
TOTAL				**1**	**$485,900**	**$0**	**$0**	**$485,900**