SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA

Código Regional	5
Código Centro	920610
Fecha Elaboración	30 de Marzo de 2024
Versión	ENERO 2024 - 1,24
ID de Proceso	77445-436872

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHON FAIVER BURBANO TORRES	**C.C.**	1.083.900.933	**IP/Nº de contacto**	43306
Correo electrónico contratista:	jfburbano@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
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:	SI	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	45336678971
		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:	5872644/2024		**Nº Compromiso SIIF**	**21024**	
Valor Total del Contrato	$ 29.400.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.760.000	**2**	**Del** 01/03/2024	**Al** 31/03/2024	**$ 4.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.560.000		Legalización comisiones del periodo	$ 113.812,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL EN ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA DE LAS INSTALACIONES DEL CTGI Y LAS SUBSEDES ADSCRITAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.200.000		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	**$ 4.313.812**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.876.259**		**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	----------	**9464183864**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.680.000	$ 1.456.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 210.000	$ 182.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 268.800	$ 233.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.078.453	$ -	
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	$ 958.753	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

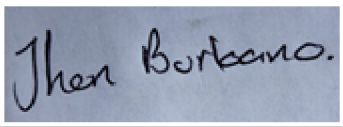
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.876.259,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.835.012,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	17.255,00	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	**$4.182.745,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Identificación de las necesidades y deficiencias actuales en infraestructura
Seguimiento a los contratos en etapa constructiva y de cierre ejecutados directamente en la infraestructura y contratados con proveedo
Gestión de solicitudes del equipo de infraestructura del complejo en cabeza de la coordinadora administrativa del Complejo
Apoyar en los tramites y demás acciones que permitan la legalización de los predios del CTGI
Recopilación de información para la generación de proyectos con el fin de justificar los recursos requeridos para su debida gestión an
Realización de rutinas de revisión e inspección en oficinas, ambientes, laboratorios, talleres y áreas comunes identificando la funcio
Supervisión y acompañamiento al personal de oficios generales en el desarrollo de las actividades de mantenimiento en los ambientes de
Programación de actividades de mantenimiento en las sub sede pertenecientes al centro textil
Gestión y atención de los requerimientos en cuanto al proce fichas de ambientes y demás información relevante para registro calificado

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.



JHON FAIVER BURBANO TORRES
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 periodo 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,

JORGE MARIO RAMIREZ SUAREZ
PROFESIONAL G04

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
EMILY ELISA CORONADO GARCES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083900933		BURBANO TORRES JHON FAIVER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 e 19 45 la isabella	PITALITO-HUILA	3182085602	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	504118160	9464183864	I	2024/03/08	2024/03/11	BANCOLOMBIA	3	$425,000

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1083900933	BURBANO TORRES JHON FAIVER	R																	230301	30	$1,460,000	$233,600	EPS005	30	$1,460,000	$182,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,460,000	$7,700	0	$0	$0	No	$423,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$7,700		$0	$0		$423,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083900933		BURBANO TORRES JHON FAIVER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 e 19 45 la Isabella	PITALITO-HUILA	3182085602	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	504118160	9464183864	I	2024/03/08	2024/03/11	BANCOLOMBIA	3	$425,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,600	$600	$0	$234,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$233,600	$600	$0	$234,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$100	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$100	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,500	$500	$0	$183,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$182,500	$500	$0	$183,000
TOTAL				1	$423,800	$1,200	$0	$425,000