SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**940110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**85227-568352**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FREDY SAAVEDRA CIFUENTES	**C.C.**	93.128.990	**IP/Nº de contacto**	42257
Correo electrónico contratista:	fsaavedra@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 61757462531

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: 5975331/2024 **Nº Compromiso SIIF** **30324**

Valor Total del Contrato	$ 43.762.341	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.124.975	**2**	**Del**	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**$ 4.465.545,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.659.430		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LA COMPETENCIA TRANSVERSAL DE CULTURA EMPRENDEDORA Y EMPRESARIAL EN LOS PROGRAMAS DEL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545		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	**$ 4.465.545**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.368**		**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	----------	**9464065194**	**+ 9**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.368,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.218	$ 1.300.000		Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 162.500		Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 285.800	$ 208.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0		Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL I	$ 9.400	$ 6.800		Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.116.386	$ -			Reteica - 8299	0,00
				-	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -			-	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -			Jaime Isaza Cadavid	17.862,00
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -			Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -			Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -			Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ 446.555			Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta $ 753.040	$ -			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 875.123				
Retención en la Fuente Contingente	$ -			**VALOR A PAGAR**	**$4.447.683,00**

TARIFA
19%
0,00%
15%
0,400%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de MARZO que se encuentra en el proceso registrado en Secop II vigencia 2024

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.

FREDY SAAVEDRA CIFUENTES
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,

GIOVANNY CONTRERAS ALVAREZ
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

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA

SUBDIRECTOR 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 93128990		SAAVEDRA CIFUENTES FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49f No 87-125	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5857179	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	497226487	9464065194	I	2024/03/21	2024/03/06	BANCOLOMBIA	0	$174,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$600,600	$96,100			$600,600	$75,100			$0	$0			$600,600		$3,200		$0	$0		$174,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$600,600	$96,100			$600,600	$75,100			$0	$0			$600,600		$3,200		$0	$0		$174,400
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						$600,600	$96,100			$600,600	$75,100			$0	$0			$600,600		$3,200		$0	$0		$174,400
1	CC	93128990	SAAVEDRA FREDY	X																25-14	11	$600,600	$96,100	EPS002	11	$600,600	$75,100		0	$0	$0	14-23	11	$600,600	0.522%	$3,200	0	$0	$0	No	$174,400
Total	**Afiliados(1)**																					$600,600	$96,100			$600,600	$75,100			$0	$0			$600,600		$3,200		$0	$0		$174,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93128990		SAAVEDRA CIFUENTES FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49f No 87-125	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5857179	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	497226487	9464065194	I	2024/03/21	2024/03/06	BANCOLOMBIA	0	$174,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$96,100	$0	$0	$96,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$96,100	$0	$0	$96,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$0	$0	$3,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,200	$0	$0	$3,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,100	$0	$0	$75,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$75,100	$0	$0	$75,100
TOTAL				1	$174,400	$0	$0	$174,400

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 93128990		SAAVEDRA CIFUENTES FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49f No 87-125	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5857179	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	499994571	9464116566	N	2024/03/21	2024/03/07	BANCOLOMBIA	0	$15,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$54,600	$8,800			$54,600	$6,800			$0	$0			$54,600		$300		$0	$0		$15,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$54,600	$8,800			$54,600	$6,800			$0	$0			$54,600		$300		$0	$0		$15,900
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																							$54,600	$8,800			$54,600	$6,800			$0	$0			$54,600		$300		$0	$0		$15,900
1	CC	93128990	SAAVEDRA FREDY	X								A									25-14	11	($600,600)	($96,100)	EPS002	11	($600,600)	($75,100)		0	$0	$0	14-23	11	($600,600)	0.522%	($3,200)	0	$0	$0	No	($174,400)
2	CC	93128990	SAAVEDRA FREDY	X								C									25-14	12	$655,200	$104,900	EPS002	12	$655,200	$81,900		0	$0	$0	14-23	12	$655,200	0.522%	$3,500	0	$0	$0	No	$190,300
Total			**Afiliados(1)**																				$54,600	$8,800			$54,600	$6,800			$0	$0			$54,600		$300		$0	$0		$15,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93128990		SAAVEDRA CIFUENTES FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49f No 87-125	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5857179	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	499994571	9464116566	N	2024/03/21	2024/03/07	BANCOLOMBIA	0	$15,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$8,800	$0	$0	$8,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$6,800	$0	$0	$6,800
TOTAL				**1**	**$15,900**	**$0**	**$0**	**$15,900**