

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Código Regional	76
			Código Centro	101076
			Fecha Elaboración	Marzo de 2024
			Versión	ENERO 2024 - 1,24
		ID de Proceso	02684-859815	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARIO HERNAN LOZANO ASPRILLA malozanoa@sena.edu.co	C.C.	1.076.325.240
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	0
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
			N° Cuenta	80881202941
		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				
N° del contrato:		5849406/2024	N° Compromiso SIIF	24824
Valor Total del Contrato		\$ 53.735.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 48.850.000	Del	01/03/2024
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 43.965.000	Al	31/03/2024
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDIN		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.885.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	
			Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.885.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.238.350	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.954.000	\$ 1.954.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 244.300	\$ 244.300	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.700	\$ 312.700	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8299
\$ 1.221.250				
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		\$ 1.079.450		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
				VALOR A PAGAR
				\$4.860.575,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Participé en la divulgación del plan de control de calidad del servicio para el proceso de gestión de emprendimiento y empresarismo! Articulación con alcaldía de Jamundí para el primer taller de orientación y desarrollo de capacidades para emprendedores jóvenes. Realicé orientación a la ficha: 2691403 Tecnologo en dibujo y modelado arquitectónico e ingeniería Programé entrenamiento virtual para emprendedores el día 15 de marzo a las 8: 00 a.m. Compartí formato de desformalización a emprendedores inscritos en plataforma, para iniciar la revisión y mejora del plan de negocios F Participé en jornada con nuestro aliado cámara de comercio en el evento denominado cámara de comercio móvil con el fin de captar emprend Realicé el respectivo acompañamiento a la empresa AQUAFISH beneficiaria del recurso de Fondo Emprender, con la visita de seguimiento y Realicé la respectiva oferta de servicios a empresarios interesados en fortalecimiento empresarial a la espera de respuesta. Programé con emprendedores de zona urbana y rural del municipio de Jamundí, charla de orientación a realizarse el día 14 de marzo a las				
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.				
MARIO HERNAN LOZANO ASPRILLA 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,				
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA SUBDIRECTORA DE CENTRO 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 FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE DIRECTOR REGIONAL				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1076325240		LOZANO ASPRILLA MARIO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 SUR 3 SUR 30	JAMUNDI-VALLE	1111111	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	486684135	9463774628	I	2024/03/11	2024/03/01	BANCOLOMBIA	0	\$564,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,944,230	\$311,100			\$1,944,230	\$243,100			\$0	\$0			\$1,944,230	\$10,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,944,230	\$311,100			\$1,944,230	\$243,100			\$0	\$0			\$1,944,230	\$10,200	\$0
Ciudad: JAMUNDI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,944,230	\$311,100			\$1,944,230	\$243,100			\$0	\$0			\$1,944,230	\$10,200	\$0
1	CC 1076325240	LOZANO MARIO	25-14	30	\$1,944,230	\$311,100	EPS037	30	\$1,944,230	\$243,100		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,944,230	\$10,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,944,230	\$311,100			\$1,944,230	\$243,100			\$0	\$0			\$1,944,230	\$10,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076325240		LOZANO ASPRILLA MARIO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 SUR 3 SUR 30	JAMUNDI-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	486684135		9463774628	I	2024/03/11	2024/03/01	BANCOLOMBIA	\$564,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$311,100	\$0	\$0	\$311,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$311,100	\$0	\$0	\$311,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,100	\$0	\$0	\$243,100	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$243,100	\$0	\$0	\$243,100	
TOTAL				1	\$564,400	\$0	\$0	\$564,400	