

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NARIÑO CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE NARIÑO FP		Código Regional	52	
			Código Centro	953610	
			Fecha Elaboración	Marzo de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
		ID de Proceso	50247-500696		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		CAMILO CERON RAMIREZ	C.C.	1.061.715.289	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:		cceronr@sena.edu.co	1061715289		
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
					24228639466
		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:		5805584/2024	N° Compromiso SIIF		12324
Valor Total del Contrato		\$ 42.124.975	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 37.659.430	Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		\$ 4.465.545,00
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 33.193.885	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL ÁREA EMPRENDIMIENTO-RURAL Y CAMPESINO, DEL PROGRAMA SER EN LOS MUNICIPIOS DE COBERTURA DEL CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA LOPE DURANTE LA VIGENCIA 2024			
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	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.960.284			\$ 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	
		-----	9464079946	2.960.284,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	0,00	
ARL		\$ 9.400	\$ 9.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00	
\$ 1.116.386				Menos Retención en la Fuente	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00	
\$ 14.903.916				Menos Retencion IVA	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Reteica - 8299	
\$ 4.706.500				0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080	\$ -	Estampilla Prodesarrollo UDENAR	
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	22.328,00	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445	\$ 986.761	0,500%	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Otras Retenciones	
				0,00	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				Descuentos de Libranza	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$4.443.217,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Instructor en el área de emprendimiento programa SER 2024. Se realizará cuando se inicie los procesos formativos. Elaborados con el equipo de instructores de emprendimiento e instructores técnicos de las diferentes redes, la planeación pedagógica, Esta actividad se desarrollará en la ejecución de la formación. Esta actividad se desarrollará cuando se inicie la etapa de asesoría y acompañamiento a las unidades Productivas de la ruta 1, Program Esta actividad se desarrollará durante el proceso de ejecución de la formación y asesoría a las unidades Productivas de la ruta 1, Pro Se desarrollará al iniciar la ejecución de la formación Reportado al Supervisor, los procesos de formación en Comportamiento Emprendedor y Generación de ideas para un negocio Innovador a des Se atenderán las convocatorias con el equipo de trabajo y se presentarán evidencias de asistencia y participación					
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.					
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.					
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					
JAIME MARIN FAJARDO DAZA					
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1061715289		CERON RAMIREZ CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 16C 42 32	PASTO-NARIÑO	7230209	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	507630663	9464079946	I	2024/03/21	2024/03/11	NEQUI	0	\$518,500

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	1061715289	CERON CAMILO	R									X								25-14	30	\$1,786,218	\$285,800	EP5037	30	\$1,786,218	\$223,300		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$9,400	0		\$0	\$0	No	\$518,500																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Total Afiliados(1)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061715289		CERON RAMIREZ CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 16C 42 32	PASTO-NARIÑO	7230209	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	507630663	9464079946	I	2024/03/21	2024/03/11	NEQUI	0	\$518,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
TOTAL				1	\$518,500	\$0	\$0	\$518,500	



Detalle del movimiento

⬇ Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
\$ 518.500,00

Fecha
11 de marzo de 2024 a las 03:55 p. m.

Referencia
M5032521

¿De dónde salió la plata?



Disponible
\$ 518.500,00