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 1077175072		ZUÑIGA POTES ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 # 1 - 38	BUENAVENTURA-VALLE	2415366	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047160190	9476785677	I	2024/11/20	2024/11/13	BANCOLOMBIA	0	$388,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,337,771**	**$214,100**			**$1,337,771**	**$167,300**			**$0**	**$0**			**$1,337,771**		**$7,000**		**$0**	**$0**		**$388,400**
Centro de Trabajo: UNICO (1 Afiliados)																						**$1,337,771**	**$214,100**			**$1,337,771**	**$167,300**			**$0**	**$0**			**$1,337,771**		**$7,000**		**$0**	**$0**		**$388,400**
Ciudad: BUENAVENTURA Depto: VALLE (1 Afiliados)																						**$1,337,771**	**$214,100**			**$1,337,771**	**$167,300**			**$0**	**$0**			**$1,337,771**		**$7,000**		**$0**	**$0**		**$388,400**
1	CC	1077175072 ZUÑIGA ALFREDO																		230301	30	$1,337,771	$214,100	ESSC18	30	$1,337,771	$167,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,337,771	0.522%	$7,000	0	$0	$0	No	$388,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,337,771	$214,100			$1,337,771	$167,300			$0	$0			$1,337,771		$7,000		$0	$0		$388,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077175072		ZUÑIGA POTES ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 # 1 - 38	BUENAVENTURA-VALLE	2415366	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047160190	9476785677	I	2024/11/20	2024/11/13	BANCOLOMBIA	0	$388,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,100	$0	$0	$214,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$214,100	$0	$0	$214,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,300	$0	$0	$167,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$167,300	$0	$0	$167,300
TOTAL				**1**	**$388,400**	**$0**	**$0**	**$388,400**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO NAUTICO Y PESQUERO DE BUENAVENTURA-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**76**
Código Centro	**912610**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**98960-568755**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALFREDO ZUÑIGA POTES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.077.175.072	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	azuniga27@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53693502981
IP/Nº de contacto:	3148296123	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5942523/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**17424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR PARA ORIENTAR ACOMPAÑAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FPI DE APRENDICES DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR Y COMPLEMENTARIA EN EL CNPB VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.016.640
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 33.444.270
Valor Bruto Pago:		**$ 3.344.427,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.672.213

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.344.427	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.344.427**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.217.027**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9476785677**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.337.771	$ 1.337.771
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 167.300	$ 167.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 214.100	$ 214.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.000	$ 7.000
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 739.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.140.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.217.027,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.963.027,00	
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 - 8551 - BUENAVENTURA	11.852,00	0,400%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	16.722,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Pro-Hospital	0,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.315.853,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION APRENDICES CONFORME AL PLAN DE DESARROLLO PROGRAMADO.

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

ALFREDO ZUÑIGA POTES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

JHON FELIPE VIDAL LOPEZ
INSTRUCTOR G12

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
MAURICIO GOMEZ BETANCOURTH
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

17/11/24 23:33:05 USUARIO: SIC -