

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	930110
			Fecha Elaboración	Abril de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	95025-161350
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JAIRO HUMBERTO ALMANZA TORRES Correo electrónico contratista: jalmanza@sena.edu.co		C.C. 79.129.700	IP/N° de contacto 42250	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 10165164509		
		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: 4633351/2023		N° Compromiso SIIF 18323		
Valor Total del Contrato \$ 27.835.580		N ° Pago 3		Valor Bruto Pago \$ 2.667.947,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 24.011.523		Periodo objeto de pago Del 01/04/2023 Al 30/04/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 21.343.576		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES-PRESTACION SERVICIOS PARA DAR SOPORTE Y APOYO TECNICO A INSTRUCTORES EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACION, CONTROL DE DOTACION DE AMBIENTES TICS Y LOGISTICA; VERIFICACION DE USO Y ESTADO DE EQUIPOS Y MOBILIARIO NECESARIOS EN LA FORMAC		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.667.947		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.667.947		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.450.452		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril	Marzo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			7874617281	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.450.452,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000	\$ 145.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.337.347,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600	\$ 185.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 6.100	\$ 6.100	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,400%
Aportes voluntarios a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	
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		\$ 1.357.184	\$ 266.795	
Salud hasta		\$ 678.592	\$ 130.516	
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 483.484	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	
				VALOR A PAGAR \$2.657.275,00
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Abril que reposa en el expediente contractual				
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.				
JAIRO HUMBERTO ALMANZA 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 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,				
LUCEDID GARCIA TOBON PROFESIONAL G06				
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 LEON TOBON VELEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79129700
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIRO HUMBERTO ALMANZA TORRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 129 64 - 6 APTO 351	TELÉFONO:	4276963
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7874617281	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2005228632

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.100
SUBTOTAL:			1	\$ 6.100

TOTAL PAGADO:	\$ 336.700
----------------------	-------------------