

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954510
			Fecha Elaboración	29 de Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	18623-688547
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FABIAN FERNEY ROA PRADA		C.C.
Correo electrónico contratista:		froap@sena.edu.co		1.100.502.221
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3124776720
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
Es Pensionado?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		SI
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		Tipo de cta
AHORROS		N° Cuenta		02030493501
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:	4641125/2023	N° Compromiso SIIF	8923	
Valor Total del Contrato	\$ 39.283.300	N ° Pago	5	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.055.250	Del	01/06/2023	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.046.750	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	30/06/2023
Valor Bruto Pago	\$ 4.008.500,00			
OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)				
INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL ÁREA TEMÁTICA ADSO, PROGRAMA VIRTUAL, CATA PL 7M VL MES 4.008.500				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.008.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.008.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.657.250	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	Junio	Mayo		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.603.400	\$ 1.603.400	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.657.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.500	\$ 200.500	Base retención en la fuente a título de ICA	4.008.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 256.600	\$ 256.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
\$ 1.002.125	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
\$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Sobretasa Bomberil	0,00
\$ 4.241.200	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.008.500,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -		
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 885.750		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar Formación profesional integral en ADSO Virtual Fichas: 2522000,2522001,2522002, 2758374.				
En la ficha 2758374:				
Competencia: Resultado de Aprendizaje de la Inducción: 18 horas.				
Competencia: 220501092,Establecer requisitos de la solución de software de acuerdo con estándares y procedimiento técnico.22 horas				
fichas 2522000, 2522001, 2522002				
Competencia: Desarrollar la solución de software de acuerdo con el diseño y metodologías de desarrollo: 40 horas en cada en cada ficha				
Total Horas: 160				
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.				
 FABIAN FERNEY ROA PRADA 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 periodo 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, EDGAR BONILLA SUAREZ INSTRUCTOR G14				
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				
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1100502221
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FABIAN FERNEY ROA PRADA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DE MIRANDA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 3 5 64	TELÉFONO: 6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 02 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7882690451	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	21	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 11083068

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 262.900
SUBTOTAL:			1	\$ 262.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 205.500
SUBTOTAL:			1	\$ 205.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.700
SUBTOTAL:			1	\$ 8.700

VALOR SIN MORA:	\$ 465.500
VALOR MORA:	\$ 11.600
TOTAL PAGADO:	\$ 477.100