

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE		Código Regional		76	
			Código Centro		922710	
			Fecha Elaboración		Febrero de 2024	
			Versión		ENERO 2024 - 1,24	
				ID de Proceso	26671-487390	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		FERNANDO GIRALDO ZULUAGA		C.C.	16.656.894	
Correo electrónico contratista:		fgiraldoz@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3154082686	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	
		Es declarante de renta?		SI	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCO COOMEVA S.A.		Inducción SST	SI	
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS	
		N° Cuenta		010100282601		
		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:		5779687/2024		N° Compromiso SIIF	5524	
Valor Total del Contrato		\$ 44.655.450		N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 43.315.787		Periodo objeto de pago	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 38.850.242		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR, LLEVANDO A CABO ACCIONES DE ALISTAMIENTO, ORIENTACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ADEMÁS DE LAS OTRAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS				
(Descripción del servicio prestado)						
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%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 1.339.663		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.805.208		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.544.581		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		Febrero		Enero		
		4539390353		Base retención en la fuente a título de RENTA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		Base retención en la fuente a título de ICA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Menos Retención en la Fuente		
ARL V		\$ -		Menos Retencion IVA		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		Reteica - 8299		
		\$ 1.451.302		0,00		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916		0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916		0,00		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500		Pro-UCEVA		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 320.000		22.328,00		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 250.000		0,500%		
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,000%		
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		0,00		
Salud hasta		\$ 753.040		0,000%		
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		0,00		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,000%		
				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						
Solicité y diligencié cursos complementarios de controles 2, para TEIs 110 y 111 .						
Solicité y diligencié cursos complementarios de polifásicos para grupo TE 09						
Adelanté las actividades y plan de trabajo concernientes a la ejecución de la formación profesional integral, atendiendo los lineamien						
Revise las guías, y prepare material de apoyo de controles 2, y polifásicos						
Participe en dando formación a las fichas 2774942, 2827749,2875699,2875702						
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.						
FERNANDO GIRALDO ZULUAGA 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 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.						
LUZ ADRIANA ARANA LOZANO PROFESIONAL 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 FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16656894
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FERNANDO GIRALDO ZULUAGA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV. 2H NTE. # 54 N 05, APTO.	TELÉFONO:	3745726
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4539390353	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997682346

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:			1	\$ 208.000

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 162.500
SUBTOTAL:			1	\$ 162.500

CAJA DE COMPENSACIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 26.000
SUBTOTAL:			1	\$ 26.000

VALOR SIN MORA:	\$ 396.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 396.500