SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar)
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

Código Regional	**54**
Código Centro	**911910**
Fecha Elaboración	**30 de Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**11096-954051**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIO CESAR ANGARITA VEGA	**C.C.**	88.233.057	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jcangarita@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		550470100246946	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3351780/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**27522**	
Valor Total del Contrato	$ 56.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 51.500.000	**2**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 46.350.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROGRAMA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL ECOSISTEMA SENNOVA PARA IMPLEMENTAR DESDE EL CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA CONSULTORÍA ESPECIALIZADA A LAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	7,97%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 483.990
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.150.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 10.300.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.071.850**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 483.990**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4439161338**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.060.000	$ 2.060.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 257.500	$ 257.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 329.600	$ 329.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 21.600	$ 21.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 329.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 257.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 21.600	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 1.030.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 2.023.950	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	6.071.850,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
Valor base IVA	5.150.000,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	483.990,00	7,97%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523	0,00	0,480%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	103.000,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 4.563.010,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar Programación de sesiones virtuales y plantilla de seguimiento semanal a las actividades con cada empresa asignada
Participación en reunión regional para seguimiento a la estrategia #MiPymeSeTransforma a las empresas asignadas
Realizar contacto inicial, sensibilización, acta de inicio, informe de diagnóstico inicial e informe de priorización de necesidades.
Seleccionar indicadores a trabajar durante el cuatrimestre 1-2022
Construir planes de mejora por cada una de las empresas asignadas
Realizar asistencia técnica semanal a las empresas asignadas para el Cuatrimestre 1-2022
Actualizar en tiempo real información en plataforma Dynamis

Apoyar la inscripción de microempresas a la convocatoria 2022

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.

JULIO CESAR ANGARITA VEGA
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,

LIANA CAROLINA OVALLES PABON
INSTRUCTOR G15

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

SERGIO ALONSO JACOME JACOME
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88233057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIO CESAR ANGARITA VEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 6 1-26 LA VICTORIA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4439161338**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999239768

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.600	$ 0	$ 329.600
SUBTOTALES:										**$ 329.600**	**$ 0**	**$ 329.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.500	$ 0	$ 0	$ 257.500
SUBTOTALES:													**$ 257.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 257.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.800	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									**$ 10.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 88233057	ANGARITA VEGA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.060.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN										SALUD						ARP				
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 2.060.000	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.060.000	$ 257.500	$ 0	$ 257.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.060.000	88233057	$ 10.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 597.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88233057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIO CESAR ANGARITA VEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 6 1-26 LA VICTORIA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4440023895**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999282538
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4439161338	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2022/03/25

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.800	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									**$ 10.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 88233057	ANGARITA VEGA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.060.000				NO							A										230201-PROTECCION	30	$ 2.060.000	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.060.000	$ 257.500	$ 0	$ 257.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.060.000	88233057	$ 10.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 88233057	ANGARITA VEGA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.060.000				NO							C										230201-PROTECCION	30	$ 2.060.000	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.060.000	$ 257.500	$ 0	$ 257.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.060.000	88233057	$ 21.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 88233057	ANGARITA VEGA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.060.000				NO							R										230201-PROTECCION	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0	88233057	$ 10.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 10.800**