SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940510** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **77825-757561** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DANIEL FELIPE DAZA ROBAYO | **C.C.** | 1.072.708.630 | **IP/Nº de contacto** | 18052 |
| **Correo electrónico contratista:** | ddazar@misena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 94615862147

**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

**Nº del contrato:** 4527881/2023 **Nº Compromiso SIIF** **17523**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.074.500 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 24.979.500 | **2** | **Del** | **01/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 4.095.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 20.884.500 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD VIRTUAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE LOGÍSTICA Y GESTIÓN DE LA PRO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.095.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.095.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.714.625** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Marzo | Febrero |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **65891907** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.638.000 | $ 1.638.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 204.800 | $ 204.800 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 262.100 | $ 262.100 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.600 | $ 8.600 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.023.750 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| 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 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 904.875 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.714.625,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.628.100,00 | |
| 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 - 8299 | 35.047,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$4.059.953,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación1:Se realizo la respectiva planeación y alistamiento de las fichas2282634(60hrs),2282652(50hrs),2282660(20hrs),2282672(10hrs),2282674(10 hrs) y 2282676(10 hrs) del programa tecnólogo en gestión logística.
Obligación5:Se hizo el seguimiento y evaluación a los aprendices del tecnólogo en gestión logística de las fichas:2282634(60hrs),2282652(50hrs),2282660(20hrs),2282672(10hrs),2282674(10 hrs) y 2282676(10 hrs).
Obligación7:Se calificaron y sincronizaron de manera oportuna los juicios de evaluación de los aprendices de lasfichas:2282634(60hrs),2282652(50hrs),2282660(20hrs),2282672(10hrs),2282674(10 hrs) y 2282676(10 hrs) del programa tecnólogo en gestión logística.
Obligación9:Serealizó acompañamiento a los aprendices,conforme al reglamento del aprendizy atendiendo el debido proceso delasfichas 2282634(60hrs),2282652(50hrs),2282660(20hrs),2282672(10hrs),2282674(10hrs) y2282676(10hrs) del programa tecnólogo en gestiónlogística.
Obligación16: Se cumplió con las 160 horas asignadas para el mes de marzo.

**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.

**DANIEL FELIPE DAZA ROBAYO**
**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,

**JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS**
**INSTRUCTOR G08**

**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**

**MIREYA PARRA PINTO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO** | **NÚMERO** | **NOMBRE RAZÓN SOCIAL** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FAX** |
| CC | 1072708630 | DANIEL FELIPE DAZA ROBAYO | Calle 21 No 11 57 | 8854433 | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** |
| U | I | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | CHÍA |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO LIQUIDACIÓN** | | | | **TIPO PLANILLA** | **FECHA PAGO (DIA MES AÑO)** | **NÚMERO RADICACIÓN** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** | **SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** |
| **SALUD** | | **PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF** | | | | | | |
| **MES** | **AÑO** | **MES** | **AÑO** | | | | | |
| 2 | 2023 | 2 | 2023 | I | 28 02 2023 | 65891907 | Si | No |

| CENTRO DE TRABAJO | Todos | NÚMERO DE EMPLEADOS | 1 | NIT EMPRESA CONVENIO | Todos |
|---|---|---|---|---|---|

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO COT | SUB COT | EXT | COL EXT | Exon | COD MUN | COD DEP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | EPS | AFP | ARL | CÓDIGO EPS | IBC EPS | TARIFA EPS | APORTE EPS | CÓDIGO AFP | IBC AFP | TARIFA AFP | APORTE AFP | FSP Solidaridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1072708630 | DAZA ROBAYO DANIEL FELIPE | 59 | 0 | | | No | 175 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | EPS037 | $1,638,000 | 12.50% | $204,800 | 230201 | $1,638,000 | 16.00% | $262,100 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $204,800 | | | | $262,100 | $0 |

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | FSP Subsistencia | CÓDIGO ARL | IBC ARL | TARIFA ARL | CLASE RIE | APORTE ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1072708630 | DAZA ROBAYO DANIEL FELIPE | $0 | 14-23 | $1,638,000 | 0.52% | 1 | $8,600 |
| | | | $0 | | | | | $8,600 |

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 1072708630 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/03/2023 10:12 AM

_____

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**