SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Código Regional	**1**
Código Centro	**910310**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**13 DE ENERO 2023**
Versión	**1,23**
	13 DE ENERO 2023

ATLANTICO

CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO YAGROINDUSTRIAL

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE **Nit adquiriente:** 899.999.034-1

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR JUAN AGUAS MEZA	**C.C.**	72.157.585	**IP/Nº de contacto**	3002226725
Correo electrónico contratista:	Cesaraguasmeza@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABL	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
		Inducción SST	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**	-
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	43449631936
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 es igual o superior a $ 169'648.000 (debe registrarse como responsable del IVA)**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: CO1.PCCNTR. 4509216 **Nº Compromiso SIIF** **17523**

Valor Total del Contrato	$ 18.250.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del	$ 14.600.000	2	**Del**	1/03/2023	**Al**	31/03/2023	**$ 3.650.000,00**
Nuevo Saldo del	$ 10.950.000	**Legalización comisiones del periodo**				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL EN LA FAMILIA DE HABILIDADES BLANDAS

(Descripciòn del servicio prestado)

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.650.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL	**$ 3.650.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA	**$ 2.419.650**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**FEBRERO**	**0**		**Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA**	2.419.650,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	**Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA**	3.233.900,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**MARZ**	$ 1.460.000	$ 1.460.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social		$ 182.500	$ 182.500	IVA (Si es	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social		$ 233.600	$ 43.800	Menos Retención en la	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de		$ -	$ -	Menos Retencion	0,00	15%
ARL		$ 7.700	$ 7.700	Reteica	31.265,00	0,967%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones	$ 8.835.833	$ -				
	$ 912.500					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y	$ 13.430.467	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 13.430.467	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ -		Otras Retenciones	0,00	0%
Salud hasta	$ 678.592	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 806.550		Descuentos de Libranza (Si	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 3.650.000,00**	

SON: 0TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.

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.



CESAR JUAN AGUAS MEZA

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 **2.-** Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período **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.	**<u>Autorizo</u> el presente pago.** **El Supervisor,** **YACERIS CASTRO ESCOCIA** **COORDINADORA DE AGROINDUSTRIA**

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
YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72157585		AGUAS MEZA CESAR JUAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 67A # 23B-45	SOLEDAD-ATLANTICO	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1974183666	9447911919	I	2023/04/24	2023/03/16	BANCOLOMBIA	0	$423,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$7,700		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$7,700		$0	$0
1	CC 72157585	AGUAS CESAR	25-14	30	$1,460,000	$233,600	EPS002	30	$1,460,000	$182,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,460,000	$7,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$7,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72157585		AGUAS MEZA CESAR JUAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 67A # 23B-45	SOLEDAD-ATLANTICO	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1974183666	9447911919	I	2023/04/24	2023/03/16	BANCOLOMBIA	0	$423,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,600	$0	$0	$233,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$233,600	$0	$0	$233,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,500	$0	$0	$182,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$182,500	$0	$0	$182,500
TOTAL				1	$423,800	$0	$0	$423,800