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- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40065-048738**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUBEN ACOSTA CHISNES	**C.C.**	79.327.375	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	racosta57@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 91230474287

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: 4553077/2023 **Nº Compromiso SIIF** **21923**

Valor Total del Contrato	$ 42.315.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.220.000	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.125.000		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 EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL, EN LA RED DE CONOCI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.095.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	5,18%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 286.669
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.095.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.190.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.537.925**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 286.669**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8366250030**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.537.925,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.000	$ 1.638.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 204.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.100	$ 262.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	286.669,00	5,18%
ARL I	$ 8.600	$ 8.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.047.500	$ -		Reteica - 8299	35.047,00	0,966%
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 185.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -				
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.845.975		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -				
			VALOR A PAGAR	**$3.773.284,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrolla proceso apoyo a las fichas Nros. 2471858, 2471696 del programa de asistencia administrativa y la ficha nro. 2471860 del programa de recursos humanos.
Se realiza seguimiento y evaluación a las fichas Nros. 2471858, 2471696 del programa de asistencia administrativa y la ficha nro. 2471860 del programa de recursos humanos.
Se apoya la gestión de matrículas a los colegios ARGELIA, ATENAS, CEDID CIUDAD BOLIVAR,CELESTIN FREINET,MARGARITA BOSCO,JAIME GARZÓN, JUAN EVANGELISTA, JUAN REY, PARROQUIAL SAN LUIS GONZAGA.
Se realiza seguimiento y control a los aprendices de las fichas Nros. 2471858, 2471696 del programa de asistencia administrativa y la la ficha nro. 2471860 del programa de recursos humanos.
Se salvaguardan los bienes del CSF y los de las instituciones donde se presta la formación.

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.

RUBEN ACOSTA CHISNES
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUBEN ACOSTA CHISNES
No. Identificación: CC79327375
Dirección: CRA114 NO 80 51 MAP 503 TO 12
Telefono: 3247915
Correo: rubenacosta51@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8366250030

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUBEN ACOSTA CHISNES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC79327375	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2023
Número de planilla	8366250030	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2023
Fecha pago	2023-03-10	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	66250030	**Total Pagado**	475500
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8366250030

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8600	1
231001	Colfondos	262100	1
EPS008	Compensar EPS	204800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79327375
APELLIDOS Y NOMBRES: RUBEN ACOSTA CHISNES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1638000	1638000	1638000	0	204800	0	262100	0	8600	0

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

Bogotá, 15 de marzo de 2023

MIREYA PARRA PINTO
Subdirectora
Centro de Servicios Financieros
SENA - Regional Distrito Capital
Bogotá D.C.

Asunto: Autorización consulta Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM

Estimado señor(a):

La suscrita ***Rubén Acosta Chisnes*** identificado con C.C. No. ***79327375*** *de* ***Bogotá D.C.***, expedida ***18/03/1983*** el autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 2097 de 2021, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM que administra el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MinTIC, durante mi vinculación contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos y que se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma _____
Nombres y Apellidos: ***Rubén Acosta Chisnes***
C.C. ***79327375***

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 79327375 **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 15/03/2023 09:54 AM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC