

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional 68		
	CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Centro 954610		
			Fecha Elaboración 23 de Marzo de 2023		
			Versión ENERO 2023 - 1,23		
		ID de Proceso 08481-340423			

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: EDGAR GIOVANNY CEPEDA BOHORQUEZ		C.C. 91.295.532		IP/N° de contacto 3103206000	
Correo electrónico contratista: jiovanny@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		N° Cuenta 60205124566	
		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: 4644359/2023		N° Compromiso SIIF 9923			
Valor Total del Contrato \$ 19.000.000	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.800.000,00	
Saldo Anterior del Contrato \$ 17.480.000		Del 01/03/2023	Al 31/03/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.680.000		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00			

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN			
---	--	---	--	--	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.800.000			Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 1.520.000			Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.320.000			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.653.174			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Marzo	Febrero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		61583257	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.653.174,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.520.000	\$ 425.333	Base retención en la fuente a título de ICA	3.366.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.000	\$ 53.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 243.200	\$ 68.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 15.900	\$ 4.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -		Reteica - 8560	7.600,00	0,200%
\$ 1.330.000	\$ -			0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1				
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 1.217.725				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.792.400,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se impartió formación complementaria virtual de las siguientes fichas: Programa: PLANIFICACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD - NTC ISO 9001 Fichas: 2709125, 2709126, 2709128 y 2709129 2731751, 2731753, 2731754 y 2731755	

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.		EDGAR GIOVANNY CEPEDA BOHORQUEZ 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, MARTHA RUEDA MONCADA INSTRUCTOR G20

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

ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGADO 22/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDGAR JOVANNY CEPEDA BOHORQUEZ			Dirección	CL 52 #18 - 32
Documento	CC91295532			Teléfono	6700559
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	SANTANDER
Ciudad	BUCARAMANGA			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	UAC	AVP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 91295532	EDGAR JOVANNY CEPEDA BOHORQUEZ	59	00	X																0	11	11	11	0	(230201) PROTECCION	\$ 425.334	\$ 68.100	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 425.334	\$ 53.200	1,044	\$ 425.334	\$ 4.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.800	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 425.334	\$ 425.334	\$ 425.334	\$ 0	\$ 68.100	\$ 53.200	\$ 4.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.800	\$ 2.300	\$ 128.100



MINISTERIO DEL TRABAJO

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **Edgar Jiovanny Cepeda Bohorquez** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **91295532**, cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 14 de marzo del 2023

Cordial saludo,

CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO

Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional

Dirección Regional Santander
Calle 16 # 27-37, Bucaramanga. – PBX 607 6468036