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 ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**92310-067788**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS FABIAN CASTRO PARRA	**C.C.**	1.032.392.631	**IP/Nº de contacto**	3046577580
Correo electrónico contratista:	cfcastro13@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: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24096716047

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: 4548076/2023 **Nº Compromiso SIIF** **23323**

Valor Total del Contrato	$ 10.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.400.000	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 2.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.400.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR(A) PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.000.000		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	$ 600.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.631.175**		**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		----------	**9448211193 / 94**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 232.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 29.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 37.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 28.300	$ 5.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 650.000	$ -	
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		$ 37.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 29.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 5.700	
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ -	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 543.725	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.631.175,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.669.400,00	
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	16.126,00	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	**$1.983.874,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación Ficha: 2582977 COMPETENCIA: TENDER LA RED DE FIBRA ÓPTICA DE ACUERDO CON NORMAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA
EMPALMAR CABLES DE FIBRA ÓPTICA, DE ACUERDO CON NORMAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA.
ALISTAR EQUIPOS, MATERIALES Y HERRAMIENTAS PARA EMPALMAR FIBRA ÓPTICA DE ACUERDO AL PLAN DE TRABAJO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA.
REALIZAR EL EMPALME DE LOS HILOS DE FIBRA ÓPTICA DE ACUERDO CON LAS NORMAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA
EJECUTAR EL CIERRE DE LA CUBIERTA DE EMPALME DEL CABLE DE FIBRA ÓPTICA SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE Y REQUERIMIENTOS DE LA EM
REALIZAR EL PROCESO DE INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA DE EMPALME CUMPLIENDO LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE Y REQUERIMIENTOS DE LA EMP
INSPECCIONAR ELEMENTOS INSTALADOS Y CABLES TENDIDOS EN LA RED DE DISTRIBUCION
FIBRAS HOLGADAS Y AJUSTADAS,HERRAMIENTAS FIBRA OPTICA,Estructura de los cables de F.O,NORMA PARA FIBRAS HOLGADAS Y AJUSTADAS
HERRAMIENTAS FIBRA OPTICA,USO DE OTDR,Interpretación de valores en OTDR,GENERALIDADES FIBRA OPTICA,TIPOS DE CABLE,FIBRAS MONOMONO Y MU

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.

CARLOS FABIAN CASTRO PARRA
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,

GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO
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

PEDRO RODRIGUEZ SANDOVAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032392631		CASTRO PARRA CARLOS FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 9b-16	SOACHA-CUNDINAMARCA	3231047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1967290581	9448211193	I	2023/03/08	2023/03/13	BANCO CAJA SOCIAL	5	$103,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$348,000	$55,700			$348,000	$43,500			$0	$0			$348,000		$3,700		$0	$0		$102,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$348,000	$55,700			$348,000	$43,500			$0	$0			$348,000		$3,700		$0	$0		$102,900
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$348,000	$55,700			$348,000	$43,500			$0	$0			$348,000		$3,700		$0	$0		$102,900
1	CC	1032392631	CASTRO CARLOS	X																23030 1	9	$348,000	$55,700	EPS002	9	$348,000	$43,500		0	$0	$0	14-23	9	$348,000	1.044%	$3,700	0	$0	$0	No	$102,900
Total		**Afiliados(1)**																				$348,000	$55,700			$348,000	$43,500			$0	$0			$348,000		$3,700		$0	$0		$102,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032392631		CASTRO PARRA CARLOS FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 9b-16	SOACHA-CUNDINAMARCA	3231047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1967290581	9448211193	I	2023/03/08	2023/03/13	BANCO CAJA SOCIAL	5	$103,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,700	$400	$0	$56,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$55,700	$400	$0	$56,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$100	$0	$3,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,700	$100	$0	$3,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,500	$300	$0	$43,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$43,500	$300	$0	$43,800
TOTAL				**1**	**$102,900**	**$800**	**$0**	**$103,700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032392631		CASTRO PARRA CARLOS FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 9b-16	SOACHA-CUNDINAMARCA	3231047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1981076059	9448639715	N	2023/03/08	2023/03/21	BANCO CAJA SOCIAL	13	$4,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0		$4,800		$0	$0		$4,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0		$4,800		$0	$0		$4,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0		$4,800		$0	$0		$4,800
1	CC	1032392631	CASTRO CARLOS	X							A									23030 1	9	($348,000)	($55,700)	EPS002	9	($348,000)	($43,500)		0	$0	$0	14-23	9	($348,000)	1.044%	($3,700)	0	$0	$0	No	($102,900)
2	CC	1032392631	CASTRO CARLOS	X							C									23030 1	9	$348,000	$55,700	EPS002	9	$348,000	$43,500		0	$0	$0	14-23	9	$348,000	2.436%	$8,500	0	$0	$0	No	$107,700
Total	**Afiliados(1)**																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0		$4,800		$0	$0		$4,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032392631		CASTRO PARRA CARLOS FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 9b-16	SOACHA-CUNDINAMARCA	3231047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1981076059	9448639715	N	2023/03/08	2023/03/21	BANCO CAJA SOCIAL	13	$4,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$100	$0	$4,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$100	$0	$4,900
TOTAL				1	$4,800	$100	$0	$4,900

2023/03/21 11:22 AM