

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL				Código Regional	11	
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA				Código Centro	940610	
					Fecha Elaboración	Marzo de 2023	
					Versión	ENERO 2023 - 1,23	
				ID de Proceso	20538-284386		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos contratista:		RICARDO DEVIA DIAZ		C.C.	11.318.182	IP/Nº de contacto	3216252859
Correo electrónico contratista:		rdeviad@sena.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 AGRARIO DE COLOMB		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	473030077402
				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:		4585572/2023		Nº Compromiso SIIF		15623	
Valor Total del Contrato		\$ 15.837.500		Nº Pago		2	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 13.514.667		Periodo objeto de pago			
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 10.347.167		Del		01/03/2023	
				Al		31/03/2023	
				Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE CARÁCTER TEMPORAL EN PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTOR DE FORMA TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL PROCESO DE ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN BASADOS EN COMPETENCIAS LABORALES POR PROYECTOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN IMPARTIDOS EN EL CENTRO NACIONAL					
(Descripción del servicio prestado)							
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.167.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 2.322.833		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.490.333		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.836.875		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		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a título de RENTA	
		4489691451				Base retención en la fuente a título de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.267.000		\$ 1.160.000		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 158.400		\$ 145.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 202.800		\$ 185.600		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA	
ARL		\$ 13.300		\$ 12.200		Reteica - 8299	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -		27.109,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 1.372.583		\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 13.430.466		\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.241.200		\$ -		0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 1.357.184		\$ -		Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 678.592		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123		\$ 1.278.958		Descuentos de Libranza	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$3.140.391,00	
SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Imparti formación en las competencias de preparar alimentos (teoria-practica) y control de materias primas en las fichas 2595928 2668254- 2668231-2595935-2595931-2559263 en el programa de formación técnico en cocina del CNHTYA							
Mantuve comunicación con los voceros y aprendices para solucionar dudas, retroalimente los diferentes temas vistos en trimestres pasados, envié guías de aprendizajes para afianzar los conocimientos propuestos para cada una de las fichas asignadas por coordinación se realizo formaciones de cocina en talleres abiertos en las fichas 2595928-2595935-2595931-2559263							
Planilla pagada SOI 4489691451							
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.							
							
RICARDO DEVIA DIAZ EL CONTRATISTA							
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.							
CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE 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							
SONIA YAMILE ACUNA LESMES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 203.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.200	\$ 0	\$ 203.200
SUBTOTALES:										\$ 203.200	\$ 0	\$ 203.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 158.800		\$ 0		\$ 0	\$ 158.800	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 158.800	\$ 0	\$ 0		\$ 158.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13.300	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300
SUBTOTALES:									\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE					DÍAS COT
1	CC 11318182	DEVIA DIAZ RICARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.230.000			NO									01-30										25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.270.000	\$ 203.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 203.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.270.000	\$ 158.800	\$ 0	\$ 158.800	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.270.000	\$ 11318182	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 375.300
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11318182
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RICARDO DEVIA DIAZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA	
DIRECCIÓN:	CRA 85A N 81A 27	TELÉFONO:	8858888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4489691451	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/03/21	0	\$ 0	\$ 375.300
2023/03/22	1	\$ 600	\$ 375.900
2023/03/23	2	\$ 1.000	\$ 376.300
2023/03/24	3	\$ 1.500	\$ 376.800
2023/03/27	6	\$ 2.800	\$ 378.100
2023/03/28	7	\$ 3.400	\$ 378.700

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 203.200
SUBTOTAL:			1	\$ 203.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 158.800
SUBTOTAL:			1	\$ 158.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.300
SUBTOTAL:			1	\$ 13.300

TOTAL POR PAGAR:	\$ 375.300
------------------	------------