SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954610** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **09423-874803** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | MIGUEL ANGEL PARDO BARRERA | **C.C.** | 1.101.752.935 | **IP/Nº de contacto** | 3118974205 |
| **Correo electrónico contratista:** | mapardo@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 DE BOGOTA **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** 895016871

**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:** | 4611438/2023 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **5023** | | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 15.000.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 13.500.000 | **2** | **Del** | **01/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 3.000.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 10.500.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DEL FONDO DE LA INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCIÓN EN EL ÁREA DE TOPOGRAFIA, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CGAO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.000.000 | | 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 | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.000.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.971.525** | | **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** | ---------- | **8624016258** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.200.000 | $ 618.667 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 150.000 | $ 77.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 192.000 | $ 99.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL III | $ 29.300 | $ 15.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 750.000 | $ - | |
| 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 | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 657.175 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.971.525,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.658.000,00 | |
| 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 - 8543 | 6.000,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$2.994.000,00** | |

**SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES ACADEMICAS
(2557386) TECNICO EN CONSTRUCCION DE VIAS
* Realizar cuantificación de materiales, disposición de equipo y desarrollo de procesos constructivos de acuerdo a normas.(35 Horas)
(2617609) TECNICO EN CONSTRUCCION DE VIAS
* Seleccionar materiales, preparar superficies e instalar pavimentos de acuerdo con las especificaciones técnica. (52 Horas)
(2516158) TECNICO EN CONSTRUCCION DE VIAS
* Entrevista fase II Tec. Levantamientos Topográficos y Georreferenciación. (4 Horas)
(2616454) TECNICO EN CONSTRUCCION DE VIAS
*Realizar cuantificación de materiales, disposición de equipo y desarrollo de procesos constructivos de acuerdo a normas. (30 Horas)

**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.

**MIGUEL ANGEL PARDO BARRERA**
**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,

**VILMA VILA HERREÑO PARDO**
**INSTRUCTOR G15**

**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**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | PARDO BARRERA MIGUEL ANGEL |
| IDENTIFICACION: | CC-1101752935 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-03-31 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-03-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-03-15 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERIODO PENSION: | 2023-02 |
| PERIODO SALUD: | 2023-02 |
| NUMERO PLANILLA: | 8624016258 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8607903906 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 657.334 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 82.200 | $ 82.900 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 657.334 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 105.200 | $ 106.100 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 187.400 | $ 189.000 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 12/04/2023 |

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | PARDO BARRERA MIGUEL ANGEL |
| IDENTIFICACION: | CC-1101752935 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-03-31 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-03-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-03-28 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERIODO PENSION: | 2023-02 |
| PERIODO SALUD: | 2023-02 |
| NUMERO PLANILLA: | 8624143340 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8624143340 |
| TIPO DE PLANILLA: | N |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 400 | $ 16.100 | $ 16.500 |
| Subtotal ARL | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 400 | $ 16.100 | $ 16.500 |
| | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 400 | $ 16.100 | $ 16.500 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 12/04/2023 |

# CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **Miguel Angel Pardo Barrera** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **1101752935**, 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 31 de marzo del 2023

Cordial saludo,

**CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO**
Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional