

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	940610
			Fecha Elaboración	Abril de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	43740-400811

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	LUIS FERNANDO RUEDA CORREDOR		C.C.	79.948.135
Correo electrónico contratista:	lfruedac@sena.edu.co		IP/N° de contacto	14944
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ SI	Es Pensionado?
			☐ NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA		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
			N° Cuenta	455000056586
			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:	4635417/2023		N° Compromiso SIIF	21523
Valor Total del Contrato	\$ 19.530.000	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.191.800	3	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.285.800		01/04/2023	30/04/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

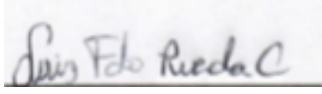
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basadas en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el centro nacional de
---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.906.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.906.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.583.225	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.583.225,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.562.400	\$ 1.562.400	Base retención en la fuente a título de ICA	3.460.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.300	\$ 195.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 250.000	\$ 250.000	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	\$ 16.400	\$ 16.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	33.430,00	0,966%
\$ 976.500	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.872.570,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 861.075			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A ENTREGAR A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS EL QUINTO DÍA HÁBIL DE CADA LOS DOCUMENTOS QUE DEMU REINTEGRAR LOS MATERIALES Y EQUIPOS Y PRESENTAR EL PAZ Y SALVO CORRESPONDIENTE PARA EL ULTIMO PAGO PREPARAR, ORIENTAR, DESARROLLAR, APOYAR Y EVALUAR PROCESOS DE APRENDIZAJE EN CUALQUIERA DE LAS ESTRATEGIAS DE RESPUESTA INS PRESENTAR LOS REPORTES DE NOTAS DE LOS APRENDICES Y DEMÁS INFORMES DENTRO DE LOS PLAZOS ESTIPULADOS POR EL CENTRO PARA TA RENDIR OPORTUNAMENTE LOS INFORMES (PLANILLAS, REPORTES, FORMATOS) REQUERIDOS SOBRE LAS ACCIONES ENCOMENDADAS Y LOS PRODU REPORTAR EN EL SISTEMA DE SOFIA PLUS EN UN PLAZO MAXIMO DE TRES (3) DÍAS, TODAS LAS ACTIVIDADES QUE DE ACUERDO CON LOS PROCESO EL CONTRATISTA DEBERÁ CUMPLIR CON CUARENTA (40) HORAS DE FORMACIÓN SEMANAL O LAS QUE LE SEAN ASIGNADAS EN SU PROGRAMACIÓN	

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.	 LUIS FERNANDO RUEDA CORREDOR 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, DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ 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)



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-08, 12:33:39 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1053182352
Periodo Cotización 202303 Periodo Servicio 202303
Cliente:

PAGADA 2023-03-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FERNANDO RUEDA CORREDOR						
Documento	CC 79948135			Dirección	CR 2C NORTE #163 - 10 CASA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	7722183		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79948135		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RUEDA CORREDOR LUIS FERNANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.300	\$ 16.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1995701199

Destino de pago

SIMPLE OI

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

29/03/2023

Número de aprobación

00701199

Dirección IP

186.29.181.28

Valor transacción

\$ 461.700,00

Referencia 1

10.0.19.58

Referencia 2

CC

Referencia 3

79948135



Completar datos

Cédula (*)

79948135

Consultar

Advertencia!!

¡No se encuentra registros relacionados con este número de cédula, por favor comuníquese con el administrador!

Aceptar

Jefferys