SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**58096-111828**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JAIRO IVAN FERNANDEZ MOSCOTE
Correo electrónico contratista: jafernandezm@sena.edu.co
C.C. 84.038.037 **IP/Nº de contacto** 53815

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 72454162324

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: 4658584/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16623**

Valor Total del Contrato	$ 12.051.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.038.250	**2**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 3.012.750,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.025.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR- PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN FIC E

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.012.750		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	**$ 3.012.750**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.775.906**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9450008369**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.205.100	$ 1.205.100
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.700	$ 150.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.900	$ 192.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 753.187	$ -	
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	$ 301.275	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 591.969	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.775.906,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.669.150,00	
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 - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Gua	60.255,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	15.064,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	60.255,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.877.176,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA	PROGRAMA	COMPETENCIA	HORARIO	AMBIENTE	No DE APRENDICES	HORAS
2620696	INSTALACIONES HIDRAULICAS	INSTALAR REDES	12:00-20:00	1B	26	70
2558117	ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	RAZONAR CUANITATIVA	16:00-19:00	1A	24	21
TOTAL						91

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.

JAIRO IVAN FERNANDEZ MOSCOTE
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,

ENKA MAILETH MORENO OLAYA
INSTRUCTOR G08

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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84038037		FERNANDEZ MOSCOTE JAIRO IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 17 n 21 - 68	FONSECA-LA GUAJIRA	7755116	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2040640873	9450008369	I	2023/04/13	2023/04/24	BANCOLOMBIA	11	$348,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,205,100	$192,900			$1,205,100	$150,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,205,100	$192,900			$1,205,100	$150,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,205,100	$192,900			$1,205,100	$150,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	84038037	FERNANDEZ JAIRO	230301	30	$1,205,100	$192,900	CCFC55	30	$1,205,100	$150,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,205,100	$192,900			$1,205,100	$150,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84038037		FERNANDEZ MOSCOTE JAIRO IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 17 n 21 - 68	FONSECA-LA GUAJIRA	7755116	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2040640873	9450008369	I	2023/04/13	2023/04/24	BANCOLOMBIA	11	$348,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,900	$2,700	$0	$195,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,900	$2,700	$0	$195,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,700	$2,100	$0	$152,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$150,700	$2,100	$0	$152,800
TOTAL				**1**	**$343,600**	**$4,800**	**$0**	**$348,400**

DR. FRANK ENRIQUE GAMEZ MOLINA

Médico Especialista en salud ocupacional

Universidad Libre – Barranquilla

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

FECHA:	FEBRERO 9 DE 2023
NOMBRE:	JAIRO IVAN FERNANDEZ MOSCOTE
IDENTIFICACIÓN:	84038037
FECHA DE EXPEDICIÓN:	09 DICIEMRE 1987
EDAD:	53 AÑOS
PROFESIÓN:	CONSTRUCTOR EN ARQUITECTURA E INGENIERIA
PERFIL DE RIESGOS:	Osteomuscular, Psicosocial, biológico, polvo, ruido.

Los resultados de su examen físico con énfasis en sistema osteomuscular son satisfactorios; Visiometría, espirometría, glicemia, perfil lipídico, electrocardiograma, hematología y audiometría normales.

No presenta al momento del examen ninguna patología ocupacional y/o no ocupacional al momento del examen, que le impida el desempeño de las funciones del cargo

ES APTO PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO

Debe seguir las siguientes recomendaciones médico higiénicas.

1. **Haga pausas activas laborales**
2. **Haga actividad física dirigida regular.**

Dr. FRANK GAMEZ MOLINA
MD. especialista en Salud Ocupacional
Lic. S.O. 274250999

JAIRO IVAN FERNANDEZ MOSCOTE
Aspirante
CC 84038037