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	**69314-294471**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO	**C.C.**	80.245.715	**IP/Nº de contacto**	3016781083
Correo electrónico contratista:	dfsuarez@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: 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** 22546246772

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: 4598561/2023 **Nº Compromiso SIIF** **32423**

Valor Total del Contrato	$ 18.228.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.186.400	**2**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 3.906.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.280.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:RAD CPE NO. 11-9-2023-013990 IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE CARÁCTER TEMPORAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN IMPARTIDOS EN EL CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA TURISMO Y ALIMENTOS Y SUS SUBSEDES.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.906.000		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	$ 1.041.600			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.947.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.364.425**		**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	----------	**66901051-67363**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.364.425,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.562.400	$ 309.333	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.460.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.300	$ 38.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.000	$ 49.500	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 II	$ 16.400	$ 3.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.236.900	$ -		Reteica - 8299	33.430,00	0,966%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
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	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.121.475				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.872.570,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oriente la formación en taller abierto Horario establecido por la coordinación académica de Alimentos y Bebidas.

Fichas en formación T. Abierto. Servicio de Restaurante y bar, 3°trimestre 2620398 - 2620412 - 2619026 - 2620407 - 2616012
2°trimestre 2668234 - 2668224 - 2668226 -2668237 - 2668240 .
Realicé acompañamiento y seguimiento presencial a los aprendices en sus proyectos formativos y/o productivos.
Realicé talleres abiertos de forma presencial evaluando las diferentes técnicas de servicio
Participar en las reuniones del grupo ejecutor.
Elaboré, presenté y radiqué en las fechas establecidas los documentos requeridos de ejecución contractual del mes de abril.
Planilla informe mensual presentado al supervisor de contratos, planilla No.66901051.

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.



DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO
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,

JUAN BAUDILIO SIMBAQUEBA VARGAS
INSTRUCTOR G13

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)

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	80245715	DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO	Calle 62F Sur #72C-35	6016459995	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
3	2023	3	2023	I	10 04 2023	66901051	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1	CC 80245715	SUAREZ BUITRAGO DAVID FERNANDO	3	0			No	001	11																30	30	EPS008	$1,562,400	12.50%	$195,300	230301	$1,562,400	16.00%	$250,000	$0	$0
																														$195,300				$250,000	$0	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	80245715	DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO	Calle 62F Sur #72C-35	6016459995	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
3	2023	3	2023	N	28 04 2023	67363592	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ARL	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 80245715	SUAREZ BUITRAGO DAVID FERNANDO	59	0			No	001	11																0	14-23	$0	0.00%		$0
2	CC 80245715	SUAREZ BUITRAGO DAVID FERNANDO	59	0			No	001	11																30	14-23	$1,562,400	0.52%	1	$8,200
																														$8,200

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

De: soportepse@todo1.com
Enviado: domingo, 9 de abril de 2023 22:24
Para: dasuab@hotmail.com
Asunto: Resultado de una transacción - Multipagos PSE

No se pude mostrar la imagen vinculada. Puede que se haya movido, cambiado de nombre o eliminado el archivo. Comprueba que el vínculo señala al archivo y ubicaciones correctos.

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: MARIA ALEJANDRA SUAREZ BUITRAGO

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 66901051

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.154.72.150

Concepto: CC

Razón Social: 80245715

Fecha y hora de la transacción: Domingo 9 de Abril de 2023 10:23:57 PM

Nro. de comprobante: 0000088732

Valor pagado: $ 445,300.00

Cuenta: *******3755

Bancolombia S.A.

De: soportepse@todo1.com
Enviado: jueves, 27 de abril de 2023 19:49
Para: dasuab@hotmail.com
Asunto: Resultado de una transacción - Multipagos PSE

No se pude mostrar la imagen vinculada. Puede que se haya movido, cambiado de nombre o eliminado el archivo. Comprueba que el vínculo señala al archivo y ubicaciones correctos.

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: DAVID FERNANDO SUAREZ BUITRAGO

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 67363592

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.29.7.6

Concepto: CC

Razón Social: 80245715

Fecha y hora de la transacción: Jueves 27 de Abril de 2023 07:48:49 PM

Nro. de comprobante: 0000082503

Valor pagado: $ 8,400.00

Cuenta: *******6772

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje