SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**26 de Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**51338-847331**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ELIECER MANRIQUE CARREÑO	**C.C.**	13.930.716	**IP/Nº de contacto**	3112709571
Correo electrónico contratista:	jomanrique@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** 460320051887

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: 4713221/2023 **Nº Compromiso SIIF** **22323**

Valor Total del Contrato	$ 28.083.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.599.000	**2**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 3.795.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.804.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CATA DE CARÁCTER TEMPORAL MODALIDAD HORAS PARA LA GESTIÓN CURRICU Y EJECUCI DE FORMA TITULADA Y COMPLEMENT, PDV RED DE CONOCIMIENTO DE CONSTRUCCIÒN, AREA TEMATICA CONSTRUCCIÓN PL 814H H 34500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.795.000		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	**$ 3.795.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.521.725**		**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	----------	**1738885499**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.518.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.800	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.900	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 948.750	$ -	
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	$ 840.575	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.521.725,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.362.300,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.795.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2734750 - ACABADOS ARQUITECTONICOS DE CONSTRUCCION
COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:Enchapar superficies de acuerdo con especificaciones técnicas de construcción
58 Horas
2749018 - ESTUCOS TEXTURIZADOS
COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: APLICAR ACABADOS ESPECIALES DE ACUERDO CON NORMAS, PLANOS Y ESPECIFICACIONES
48 Horas
Total Horas 106

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.



JORGE ELIECER MANRIQUE CARREÑO
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,

DARY MILENA SALAZAR SUAREZ
INSTRUCTOR G17

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

YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13930716
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ELIECER MANRIQUE CARRENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 6B 28	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1738885499**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		143268

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 187.700
SUBTOTAL:			1	**$ 187.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 146.700
SUBTOTAL:			1	**$ 146.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 334.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 13930716

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	JORGE ELIECER MANRIQUE		
Tipo Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	13930716
Ciudad/Municipio	MALAGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CALLE 1 N 6B 28	Teléfono	6617676
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Construcción de edificios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**1739144514**	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2023	Periodo Cotización Salud	marzo / 2023
Dias de Mora	32	Fecha Pago	2023/05/12
Número Autorización	9994308986		
Número de la Planilla Asociada	1738885499	Fecha de Pago de la Planilla Asociada	2023/04/19

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JORGE ELIECER	Apellidos	MANRIQUE CARREÑO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	13930716
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA
Salario Básico	$ 1.160.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
						C										

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.160.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 185.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 185.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	NUEVA EPS CM
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.160.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 145.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 145.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.160.000
Centro de Trabajo	13930716	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

Planilla Pagada
Planilla Pagada