SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**18 de Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**29746-838462**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEXANDER GARCIA PRADA	**C.C.**	1.098.626.715	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	agarcia51762@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: DAVIVIENDA **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** 0550488412848167

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: 4589559/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6323**

Valor Total del Contrato	$ 39.280.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.362.500	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.915.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.447.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación titulada, complementaria y virtual programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su área de influencia en la red de conocimiento de transporte en el área temática transporte terrestre, Vigencia 2023 - Titulada Virtual.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.915.000		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	**$ 3.915.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.572.800**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4495204521**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.566.000	$ 1.566.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 195.800	$ 195.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 250.600	$ 250.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 38.200	$ 38.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 978.750	$ -	
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	$ 857.600	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.572.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.468.600,00	
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 - 8530	23.490,00	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.891.510,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar la planeacion estrategica para el desarrollo de las competencias en las fichas de gestion integral del transporte
Planear la asignación de cada instructor de acuerdo al proyecto educativo de esta forma apoyándolos en el desarrollo del proyecto
Realizar las sesiones en linea cada semana con las diferentes fichas para la debida orientación al aprendiz de sus competencias.
Sustentar las diferentes competencias y resultados de aprendizaje de cada una de las competencias asignadas de manera tecnica
Realizar campaña de seguridad vial en las diferentes inducciones a nuestros nuevos aprendiz en las diferentes areas.
Desarrollar las diferentes actividades de la competencia tecnica guiando al personal de aprendiz en el desarrollo.

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.

ALEXANDER GARCIA PRADA
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,

ADRIANA MARCELA MARTINEZ RIVERA
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

CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9372849830 DV: 372584

Cajero: CAERMACA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 18/05/2023 15:19:26

PS Recaudador:
910662 CALLE 45 HOME CENTER

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1098626715

Nombre: ALEXANDER
Apellido 1: GARCIA
Apellido 2: PRADA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3219860072
Codigo Planilla: 4495204521
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1098626715	$492.200,00

Valor recibido: $492.200,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098626715
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDER GARCIA PRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 48 # 20 - 17	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4495204521**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994375947

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 254.500
SUBTOTAL:			1	**$ 254.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 198.900
SUBTOTAL:			1	**$ 198.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 38.800
SUBTOTAL:			1	**$ 38.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 484.600**
VALOR MORA:	**$ 7.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 492.200**

Powered by CamScanner