SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO BIOTECNOLÓGIOCO DEL CARIBE-CESAR

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**24347-438141**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAMIRO OMAR LACERA PADILLA	**C.C.**	12.561.258	**IP/Nº de contacto**	53208
Correo electrónico contratista:	yolacera@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: 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 **Nº Cuenta** 0256300017504

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: 4662144/2023 **Nº Compromiso SIIF** **18423**

Valor Total del Contrato	$ 19.066.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.736.759	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.813.260,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.923.499		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LAS REDES DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y ÁREAS TEMÁTICAS FAMILIA GESTIÓN DE PROYECTOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y O COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL CBC CPE NO. 20-9-2023-001799

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.813.260		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,93%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 86.367
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.813.260			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.626.520**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 19.066
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.483.701**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 67.301**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9451667411**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.525.304	$ 1.525.304
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.700	$ 190.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.100	$ 244.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.000	$ 16.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.906.630	$ -	
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	$ 244.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 190.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.000	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 762.652	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.494.567	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.483.701,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	67.301,00	1,93%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Universidad Popular del Cesar	19.066,00	0,500%
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	**$3.726.893,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formulación de proyectos en mi profesión fichas: 2776701
Formulación de proyectos en mi profesión fichas: 2776723
Habilidades cognitivas en matemáticas ficha: 2777644
Habilidades cognitivas en matemáticas ficha: 2777645

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.

YAMIRO OMAR LACERA PADILLA
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,

JIMENEZ CUJIA CIRO CARLOS
COORDINADOR ACADÉMICO

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

JAIME JOSE BAUTE DANGON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 12561258		LACERA PADILLA YAMIRO OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4B 19C 19 CONJ CITARINGA MZ E C 1	VALLEDUPAR-CESAR	5831565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2139749125	9451667411	I	2023/06/15	2023/06/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$453,500

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)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC	12561258 LACERA YAMIRO	230201	30	$1,560,000	$249,600	EPS005	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$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 12561258		LACERA PADILLA YAMIRO OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4B 19C 19 CONJ CITARINGA MZ E C 1	VALLEDUPAR-CESAR	5831565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2139749125	9451667411	I	2023/06/15	2023/06/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$453,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$300	$0	$249,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$249,600	$300	$0	$249,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$100	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$100	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$300	$0	$195,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,000	$300	$0	$195,300
TOTAL				**1**	**$452,800**	**$700**	**$0**	**$453,500**