

 <p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>SERVICIO NACIONAL CENTRO DE FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA - BTA DC - SERVICIOS PRESTADOS A LA DE APRENDIZAJE</p>	Código Regional 11	
	Código Centro 950810	
	Fecha Elaboración Junio de 2023	
	Versión ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso 95533-317203

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: OSCAR IVAN PINEDA CESPEDES Correo electrónico contratista: opinedac@sena.edu.co		C.C. 80.172.416	IP/N° de contacto 3192475077
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 BBVA	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	N° Cuenta 0032125007	
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			
N° del contrato: 4524935/2023	N° Compromiso SIIF 1423		
Valor Total del Contrato \$ 21.576.638 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.189.318 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.092.488	N ° Pago 5	Periodo objeto de pago Del 01/06/2023 Al 30/06/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PSP PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL PRESENCIAL/ VIRTUAL, EN EL MARCO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA FPI EN LOS NIVELES TECNOLÓGICO, LABORAL Y COMPLEMENTARIO DE LAS ESPECIALIDADES IMPARTIDAS POR EL CFAFC.	
---	--	---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.715.848	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Junio	Mayo			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		68645916			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.715.848,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	Base retención en la fuente a título de ICA	3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL	\$ 8.600	\$ 8.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	35.063,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -		0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 905.283	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			
			VALOR A PAGAR	\$4.061.767,00	

SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
2672655 DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE VENTAS SEGÚN PLAN ESTRATÉGICO Y OBJETIVOS DE MERCADEO Y VENTAS DE LA EMPRESA. 2672656 DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE VENTAS SEGÚN PLAN ESTRATÉGICO Y OBJETIVOS DE MERCADEO Y VENTAS DE LA EMPRESA. 2617691 DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE VENTAS SEGÚN PLAN ESTRATÉGICO Y OBJETIVOS DE MERCADEO Y VENTAS DE LA EMPRESA. 2707450 PRODUCIR IMÁGENES FOTOGRÁFICAS DE ACUERDO CON LA INTENCIÓN COMUNICATIVA Y LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Desarrollo curricular del proyecto 2725196 Realización de contenidos audiovisuales para plataformas digitales	

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.	OSCAR IVAN PINEDA CESPEDES 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, DALIA YALENA SALAZAR OVIEDO INSTRUCTOR G14

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80172416	OSCAR IVAN PINEDA CESPEDES		Kra 90 Bis 76 60 Int 2 Apto 101	8135730	oscarivanpc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-05	2023-05	I	16/06/2023	68645916	TOTAL A PAGAR
					\$514.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	204.900	0		0		0	10	2.400	0	207.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	262.200	0	0	0	0	10	3.100	0	265.300	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600				8.600	10	200	8.800			86	8.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF21	Cafam				860013570-3	32.800	10
						400	33.200
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	204.900	207.300
Pensión	1	262.200	265.300
Riesgos Laborales	1	8.600	8.800
CCF	1	32.800	33.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	508.500	514.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80172416	OSCAR IVAN PINEDA CESPEDES		Kra 90 Bis 76 60 Int 2 Apto 101	8135730	oscarivanpc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-05	2023-05	I	16/06/2023	68645916	\$514.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80172416	PINEDA CESPEDES OSCAR IVAN	59	0		N																	230301	1.638.732	262.200	0	0		0	0	EPS005	1.638.732	204.900	14-23	1.638.732	1	8.600	CCF21	1.638.732	32.800	0	0	0	0	0

PAGADA