SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**19**
Código Centro	**911310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**56371-571101**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MANUEL JOSE SILVA DUQUE	**C.C.**	10.546.066	**IP/Nº de contacto**	8247678
Correo electrónico contratista:	mjsilvad011@gmail.com				

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 COLPATRIA **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** 009492026720

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: 4629501/2023 **Nº Compromiso SIIF** **21023**

Valor Total del Contrato	$ 39.758.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.842.700	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.975.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.866.900		Legalización comisiones del periodo			$ 508.890,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor de Emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento establecidos

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.975.800		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	5,46%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 308.513
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.975.800			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.460.490**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.652.893**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 308.513**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9451639537**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.590.320	$ 1.590.320
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 198.800	$ 198.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 254.500	$ 254.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.700	$ 16.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 2.115.122	$ -	
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	$ 254.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 198.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.700	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.884.298	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.652.893,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.484.690,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	308.513,00	5,46%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	8.969,00	0,200%
-	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	**$3.658.318,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades de FPI Ficha No. 2737097 Emprendedor en Producción de Alimentos P Vda. El Maco Morales 12 19 27 =24 Horas Mercadeo
Actividades de FPI Ficha No. 2740704 Emprende. Producción Acuicolas Vda. La Munda-Miranda Fechas 1 2 15 16 =32 Horas Mercadeo y Estrategia de mercado.
Actividades de FPI Ficha No.2733508 Fortalecimiento en Gestión organizacional 8 9 29 30= 32 Horas estructura organizacional General
Actividades de FPI Ficha No. 2737097 Emprendedor en Produc. Alimen Pecuarios Vda. Botas-El Tambo 5-6 7 24 horas
Actividades de FPI Ficha No. 2739350 Emprende. Producción Frutas Vda. El Peñol Almaguer 23 24 25 = 24 Horas Mercadeo Y Estrategias
Actividades de FPI Ficha No. 2739794 Emprende. Producción Frutas Vda. El Peñol Almaguer 20 21 22 = 24 Horas Mercadeo Y Estrategias
TOTAL HORAS 160

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.

MANUEL JOSE SILVA DUQUE
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,

LIZZA MARIA HURTADO LOPEZ
INSTRUCTOR

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

ANDRESS COLLAZOS ROBLES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 10546066		SILVA DUQUE MANUEL JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 2 27 AN 09	POPAYAN-CAUCA	8222222	Si

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	2115721037	9451639537	I	2023/06/16	2023/06/02	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$470,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,500	$0	$0	$254,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$254,500	$0	$0	$254,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,700	$0	$0	$16,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,700	$0	$0	$16,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,800	$0	$0	$198,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$198,800	$0	$0	$198,800
TOTAL				1	$470,000	$0	$0	$470,000

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.84.88.100
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9451639537
Valor:	470,000
Período de pago:	2023-05
No Transacción (CUS):	2115721037
Fecha:	2023/06/02
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

JESUS ALIRIO MEDINA CORAL
NIT: 76303667-1
CONTADOR PÚBLICO TITULADO
Universidad Del Cauca

CERTIFICADO DEPENDENCIA ECONOMICA.

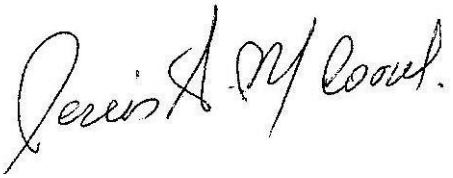
El suscrito Contador Público **JESUS ALIRIO MEDINA CORAL** identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 76.303.667 expedida en Popayán,) con base en los procedimientos y normas descritas en el DUR 2420 de 2015 y la Ley 43 de 1990.y de acuerdo con la información suministrada por el interesado.

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, el señor Manuel José Silva Duque, identificada con cédula de ciudadanía No. 10546066, expedida en Popayán, y residente en la ciudad de Popayán, responde económicamente por su esposa, la señora Gloria Amparo Mosquera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.527.363 expedida en Popayán.

Que en la actualidad la Señora Gloria Amparo Mosquera, no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para figurar como dependiente económico del señor Manuel José Silva Duque.

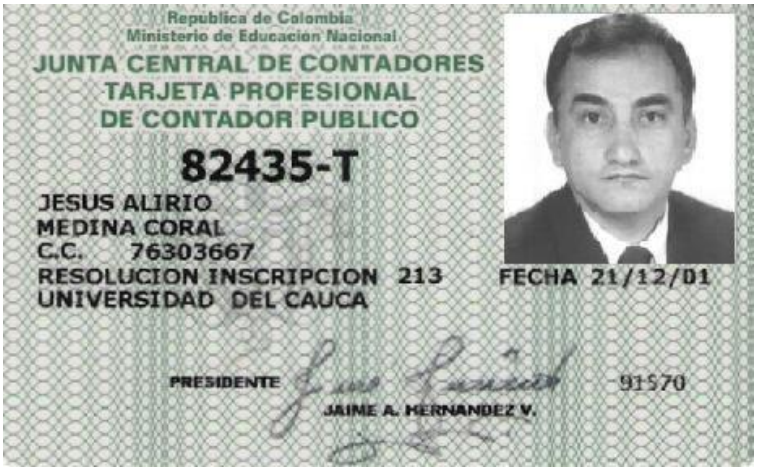
Para constancia se firma en Popayán a los veintiocho (28) días del mes de junio del dos mil veintitrés (2023).



JESUS ALIRIO MEDINA CORAL.
T.P. 82435-T

Dirección: calle 27N # 4-37 Popayán.
Cel: 3218088611.
Email: alimedco@hotmail.com

JESUS ALIRIO MEDINA CORAL
NIT: 76303667-1
CONTADOR PÚBLICO TITULADO
Universidad Del Cauca





ESTA FOTOCOPIA HACE PARTE INTEGRAL DE LA CERTIFICACION DE LA

SEÑOR MANUEL JOSÉ SILVA DUQUE,

JESUS ALIRIO MEDINA CORAL
TP 82435-T

Dirección: calle 27N # 4-37 Popayán.
Cel: 3218088611.
Email: alimedco@hotmail.com