SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**35784-179159**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROGER DAVID MARQUEZ SEÑA	**C.C.**	78.690.764	**IP/Nº de contacto**	3116923695
Correo electrónico contratista:	romarse.65@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: BANCOLOMBIA **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** 68088014077

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: 4497833/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7723**

Valor Total del Contrato	$ 34.479.263	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.651.500	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.530.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.121.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA EN EL AREA DE A

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.530.300		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	**$ 3.530.300**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.334.675**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4504247736**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.412.120	$ 1.412.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.600	$ 176.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 226.000	$ 226.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.800	$ 14.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 882.575	$ -	
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	$ 778.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.334.675,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.127.700,00	
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	6.255,00	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	**$3.524.045,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartio formación de manera presencial de la Ficha 2520735 – Produccion Acuicola. Competencia: Adecuar el sitio de cultivo de acuerdo con la línea de producción y protocolo de la especie. Resultado de Aprendizaje: Realizar el procedimiento de preparación del sistema de cultivo según criterios técnicos, los protocolos de la empresa e indicaciones especiales bajo normas de salud ocupacional y ambiental. Ficha 2745776 – Produccion Acuicola. Competencia: Adecuar el sitio de cultivo de acuerdo con la línea de producción y protocolo de la especie. Resultado de Aprendizaje: Realizar el procedimiento de preparación del sistema de cultivo según criterios técnicos, los protocolos de la empresa e indicaciones especiales bajo normas de salud ocupacional y ambiental.
Se atendieron oportunamente los requerimientos por parte de los coordinadores académicos entregando acta de reseso escolar.
Asisti a reunión de manera virtual el dia 29 de Junio donde se trataron temas sobre acta de reseso escolar y Planilla acta de compromi
PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA

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.

ROGER DAVID MARQUEZ SEÑA
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,

MARIOLIZ BALLESTEROS HERRERA
INSTRUCTOR G09

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

TRINIELENA BRUNAL CABRALES

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9394037300 DV: 894314

Cajero: JNAVARRO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/07/2023 11:24:41

PS Recaudador:
912114 MONTERIA CENTRO CRA 3 CALLE 27

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78690764

Nombre:	ROGER
Apellido 1:	MARQUEZ
Apellido 2:	554456546654654
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	6544566456
Codigo Planilla:	4504247736
Periodo Pago:	2023/06
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
78690764	$417.400,00

Valor recibido: $417.400,00
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

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9394037300 DV: 894314

Cajero: JNAVARRO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/07/2023 11:24:41

PS Recaudador:
912114 MONTERIA CENTRO CRA 3 CALLE 27

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78690764

Nombre:	ROGER
Apellido 1:	MARQUEZ
Apellido 2:	554456546654654
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	6544566456
Codigo Planilla:	4504247736
Periodo Pago:	2023/06
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
78690764	$417.400,00

Valor recibido: $417.400,00
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78690764
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ROGER DAVID MÁRQUEZ SENA MARQUEZ SENA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 15D # 39-19	TELÉFONO:	7900000
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:	**4504247736**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995068424

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 226.000
SUBTOTAL:			1	**$ 226.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 176.600
SUBTOTAL:			1	**$ 176.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.800
SUBTOTAL:			1	**$ 14.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 417.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 417.400**