SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**30538-906997**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARGEMIRO TOLEDO	**C.C.**	79.473.075	**IP/Nº de contacto**	85314
Correo electrónico contratista:	artoledo649@hotmail.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** 84949460206

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: 4534413/2023 **Nº Compromiso SIIF** **9923**

Valor Total del Contrato	$ 28.015.538	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.342.323	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.402.697,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.939.626		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL PARA ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN EN OPERARIOS, TECNICOS, EN LOS PROGRAMAS DE LA RED AGRICOLA Y H Y TURISMO, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RDO N. 95-9-2023-000294.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.402.697		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	**$ 3.402.697**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.250.298**		**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	----------	**4504309618**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.361.079	$ 1.361.079
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.200	$ 170.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.800	$ 217.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.300	$ 14.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 850.674	$ -	
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	$ 750.099	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.250.298,00	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	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	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	**$3.402.697,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Técnico en panificación ficha No 2500153 finalización etapa electiva Julio 17/07/2023
Elaboracio de Tortas y Galletas complementario
proyecto producción de centro, matricula

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.



ARGEMIRO TOLEDO
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,

NANCY GIANNINI VELASCO CARVAJAL
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

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ARGEMIRO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 79473075, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ARGEMIRO TOLEDO con documento CC 79473075, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4504309618	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2023	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2023
Fecha Pago	2023/07/12	Número de Autorización	9995033838

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada