

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954510
			Fecha Elaboración	30 de Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	44121-968178
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DAVID EDUARDO FLOREZ GOMEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		deflorezg@sena.edu.co		13.929.935
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3204207285
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		SI
		Tipo de cta		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		AHORROS		NO
		N° Cuenta		79555748022
		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:	4802194/2023	N° Compromiso SIIF	44123	
Valor Total del Contrato	\$ 34.740.333	N ° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.055.250	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2023 Al 30/06/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.046.750	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL ÁREA TEMÁTICA PROGRAMACION DE SOFTWARE, PROGRAMA VIRTUAL, CATA 6M MES 4008500		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.008.500	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	\$ 4.008.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.657.250	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.603.400	\$ 1.603.400	2.657.250,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.500	\$ 200.500	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 256.600	\$ 256.600	4.008.500,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Valor base IVA	
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	IVA (Si es RESPONSABLE)	
\$ 1.002.125	\$ -	\$ -	0,00 19%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Menos Retención en la Fuente	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	0,00 0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Menos Retencion IVA	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00 15%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00 0,600%	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Otras Retenciones	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	0,00 0,000%	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 885.750	Otras Retenciones	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00 0,000%	
			Sobretasa Bomberil	
			0,00 10,000%	
			Descuentos de Libranza	
			0,00	
			Descuentos de embargo (Si tiene)	
			0,00	
			VALOR A PAGAR	
			\$4.008.500,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Fichas 2758375 y 2758548. Inducción, 18 horas cada una.				
Ficha 2721556. Evaluar requisitos de la solución de software de acuerdo con metodologías de análisis y estándares.24 horas				
Ficha 2758548. Establecer requisitos de la solución de software de acuerdo con estándares y procedimiento técnico. 28horas				
Ficha 2758375. Establecer requisitos de la solución de software de acuerdo con estándares y procedimiento técnico. 28horas				
Ficha 2721844. Desarrollar la solución de software de acuerdo con el diseño y metodologías de desarrollo. 30 horas				
Ficha 2721844. Administrar base de datos de acuerdo con los estándares y los requisitos técnicos. 4 horas				
Ficha 2721556. Establecer requisitos de la solución de software de acuerdo con estándares y procedimiento técnico. 6 horas				
Ficha 2721556. Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con necesidades de manejo de información. 4 horas				
Total horas a reportar para el mes de junio: 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.				
DAVID EDUARDO FLOREZ GOMEZ 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.				
EDGAR BONILLA SUAREZ 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				
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13929935	DAVID EDUARDO FLOREZ GOMEZ		Barrio el Dorado Casa #46	66000981	davedf12@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	MÁLAGA	
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	06/06/2023	68068606	\$465.500
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.500	0		0		0	0	0	0	200.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.600	0	0	0	0	0	0		256.600	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	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	200.500	200.500
Pensión	1	256.600	256.600
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.500	465.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13929935	DAVID EDUARDO FLOREZ GOMEZ		Barrio el Dorado Casa #46	66000981	davedf12@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	MÁLAGA	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-05	2023-05	I	06/06/2023	68068606	\$465.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Edad	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MAA	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	13929935	FLOREZ GOMEZ DAVID EDUARDO	59	0		N																		25-14	1.603.400	256.600	0	0	0	0	EPS037	1.603.400	200.500	14-23	1.603.400	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA