

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA		Código Regional	19
			Código Centro	930710
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			ID de Proceso	15803-556136

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	MAURICIO HOYOS NAVIA	C.C.	10.486.505	IP/N° de contacto	22359
Correo electrónico contratista:	mhoyos@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI
		Es Pensionado?	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO DE OCCIDENTE	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	043800895
		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:	4507793/2023	N° Compromiso SIIF	7623	
Valor Total del Contrato	\$ 31.909.333	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.966.000	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.106.000	Del	01/07/2023	Al
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Administrativa y Financiera, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento
---	---

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.860.000	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	\$ 3.860.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.558.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.558.850,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	8625216923	Base retención en la fuente a título de ICA	3.860.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.544.000	\$ 1.544.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 193.000	\$ 193.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 247.100	\$ 247.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 8.100	\$ 8.100	Reteica - 300	7.720,00	0,200%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -		0,00	
\$ 965.000	\$ -			0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	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	\$ -	\$ -			
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 852.950			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.852.280,00	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Orientar procesos de formación profesional, ficha 2618343, Competencia: Evaluar los niveles..., RAP: Proponer acciones..., en Santander. Orientar procesos de formación profesional, ficha 2774170, Competencia: Resultado aprendizaje..., RAP: Identificar la dinámica..., Santan Orientar procesos de formación profesional, ficha 2774170, Competencia: Organizar eventos..., RAP: Organizar eventos de manera..., Santander Orientar procesos de formación profesional, ficha 2774327, Competencia: Resultado aprendizaje..., RAP: Identificar la dinámica..., Miranda Orientar procesos de formación profesional, ficha 2774194, Competencia: Resultado aprendizaje..., RAP: Identificar la dinámica..., Santand Orientar procesos de formación profesional, ficha 2774194, Competencia: Atender clientes..., RAP: Reconocer la organización..., en Santan Registrar en el aplicativo Sofiaplus y en digital a quien corresponda la emisión de juicios de resultados de aprendizaje. Descargar del aplicativo Sofiaplus las horas reportadas mensualmente. Pagar los aportes de seguridad social correspondiente al mes de junio 2023	

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.	MAURICIO HOYOS NAVIA EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO 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
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



RAZON SOCIAL :	MAURICIO HOYOS NAVIA
IDENTIFICACION:	CC-10486505
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-05
FECHA DE PAGO:	2023-07-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	8625216923
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699418154
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.544.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 193.000	\$ 193.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.544.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 247.100	\$ 247.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.544.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.100	\$ 8.100
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	\$ 1.544.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.300	\$ 9.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 457.500	\$ 457.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/08/2023
----------------------------------	------------

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL - 06/2023

JUL 01 2023 16:20:11 REMDES 9.45

CORRESPONSAL
MULTISERVICIOS JS Y M
CR 11 CL 3 ESQ

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0020414611

TER: XPMZZ422

V. ELECTRON

Cc

*9851

RECIBO: 019228

RRN: 037275

RECAUDO

APRO: 127706

SERVICIO: 0000001139

FACTURA: 000000008699418154

**** PAGO FACTURA ****

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 457.500

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

NACIONAL: 01 8000518877



DATOS GENERALES																																					
TIPO		NÚMERO		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN		SUCURSAL / DEPENDENCIA		CÓDIGO		PERÍODO PENSIÓN		PERÍODO SALUD		NÚMERO PLANILLA		REFERENCIA DE PAGO (PIN)		TIPO EMPRESA		CLASE APORTANTE		CÓDIGO ARL		CÓDIGO OPERADOR										
CC		10486505		MAURICIO HOYOS NAVIA			ÚNICO		0		0		2023-06		2023-06		8625216923		8699418154		PRIVADA		I		14-23		86										
DIRECCIÓN				CIUDAD / MUNICIPIO		CÓDIGO		DEPARTAMENTO		CÓDIGO		TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO				ACTIVIDAD ECONÓMICA				VALOR NÓMINA		TOTAL EMPLEADOS		FECHA DE PAGO		FECHA LÍMITE DE PAGO							
CLL 1 A 11 A 47				SANTANDER DE QUILICHAO		698		CAUCA		19		8297669		3113437835		MAURICIO.HN@MISENA.EDU.CO				8299				1544000		1		2023-07-04		2023-07-05							
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																					
CÓD / NOMBRE EPS		NIT EPS		COT OBLIGATORIA		UPC ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT LIC		VALOR LIC		NETO COT		DÍAS MORA		INTERESES		INTERESES UPC		SUBTOTAL COT		SUBTOTAL UPC		NÚM RAD ANTERIOR		SALDO A FAVOR		SALDO A FAVOR UPC		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS	
EPS005		800251440		193000		0		0		0		0		0		193000		0		0		0		193000		0		0		0		0		193000		1	

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																					
CÓD / NOMBRE AFP		NIT AFP		COT OBLIGATORIA		COT VOL AF		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MORA		INTERESES		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS	
25-14		900336004		247100		0		0		0		0		0		0		247100		1	

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																											
CÓD / NOMBRE ARL		NIT ARL		COT OBLIGATORIA		# AUT INC		VALOR INC		OTROS RIESGOS		NETO COT		DÍAS MORA		INTERESES		SUBTOTAL APORTES		NÚM RAD ANTERIOR		SALDO FAVOR		FONDO SOL		TOTAL PAGAR	
14-23		860011153		8100		0		0		0		8100		0		0		8100		0		0		0		8100	

TOTAL APORTES A ESAP												
VALOR				DÍAS MORA				INTERESES				TOTAL A PAGAR
0				0				0				0

TOTAL APORTES A MINISTERIO												
VALOR				DÍAS MORA				INTERESES				TOTAL A PAGAR
0				0				0				0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA													
CÓD / NOMBRE CCF		NIT CCF		VALOR APORTE		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS	
CCF14		891500182		9300		0		0		9300		1	

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA				
ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0
SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	247100
SALUD	193000
RIESGOS LABORALES	8100
CAJAS COMPENSACIÓN	9300
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	457500