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	**31 de Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**37311-163912**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS SILVERIO BAUTISTA RUIZ	**C.C.**	7.175.915	**IP/Nº de contacto**	3134754018
Correo electrónico contratista:	cbautistar@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: BANCOLOMBIA **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 **Nº Cuenta** 88237006601

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: 4644554/2023 **Nº Compromiso SIIF** 9223

Valor Total del Contrato	$ 37.419.573	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.179.841	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 4.009.240,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.170.601		Legalización comisiones del periodo			$ 575.563,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ELCATA,DE CARÁCTER TEMPORAL PERIODO FIJO COMO INSTRUCTOR EN EL AREA AGRÍCOLA Y DE APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL,EN LA MODALI PRESEN Y/O A DISTAN PROGRA SER.MES 4009240

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.009.240		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	**$ 4.584.803**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.083.177**		**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	----------	**4507673078**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.603.696	$ 1.603.696
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.500	$ 200.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.600	$ 256.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.800	$ 16.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.146.200	$ -	
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	$ 1.027.726	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.083.177,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.009.240,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$4.009.240,00**	

SON: CUATRO MILLONES NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. ficha 2725984 Emprendimiento en Produccion de Cultivos Transitorios municipio de Malaga, en la vereda calichal. 24 horas.
2. ficha 2730343 Emprendimiento en Produccion de Cafe municipio de Concepcion, en la Bonbona 24 horas
3 ficha 2732175 Emprendedor en Producción de sistemas Agroforestales municipio de Molagavita, vereda Toma de Agua Sector mesetas 24 h
4. ficha 2772509 autoconsumo en Producción Agropecuaria Ecológica Para La Soberanía Alimentaria municipio de Málaga tierra 16 horas
5. ficha 2772794 autoconsumo en Producción Agropecuaria Ecológica Para La Soberanía Alimentaria municipio de Macaravita 16 horas.
6. ficha 2773327 autoconsumo en Producción Agropecuaria Ecológica Para La Soberanía Alimentaria municipio de Macaravita 16 horas.
7. ficha 2792109 autoconsumo en Producción Agropecuaria Ecológica Para La Soberanía Alimentaria municipio de San Andres 16 horas.
8. ficha 2793184 autoconsumo en Producción Agropecuaria Ecológica Para La Soberanía Alimentaria municipio de San Andres 16 horas.
9. ficha 2755450 fortalecimiento en manejo de la nutrición 12 horas. Total Horas: 164 horas

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.

CARLOS SILVERIO BAUTISTA RUIZ
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,

DARY MILENA SALAZAR SUAREZ
INSTRUCTOR G17

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7175915
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS SILVERIO BAUTISTA RUIZ BAUTISTA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TR 17A 19 - 75	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4507673078**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995017997

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 256.600	$ 1.200	$ 257.800
SUBTOTALES:										**$ 256.600**	**$ 1.200**	**$ 257.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.500	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 200.500	$ 1.000	$ 0	$ 201.500
SUBTOTALES:													**$ 200.500**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 201.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.800	$ 16.800	$ 100	$ 0	$ 16.900
SUBTOTALES:									**$ 16.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 16.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSION								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7175915	BAUTISTA RUIZ CARLOS SILVERIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.603.720				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.603.720	$ 256.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.603.720	$ 200.500	$ 0	$ 200.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.603.720	7175915	$ 16.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 476.200**