SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**15946-817595**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARLON BLANQUICETT GOMEZ	**C.C.**	9.294.614	**IP/Nº de contacto**	001298
Correo electrónico contratista:	mblanquicett@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **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** 0253623771

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: 4899094/2023 **Nº Compromiso SIIF** **66023**

Valor Total del Contrato	$ 24.387.440	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.525.173	**4**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.167.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.357.973		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE COCINA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2023-003569

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.200		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	**$ 3.167.200**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.099.475**		**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	----------	**1316048909**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.266.880	$ 1.266.880
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 202.800	$ 202.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.700	$ 6.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 791.800	$ -	
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	$ 699.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.099.475,00	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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	15.836,00	0,500%
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	**$3.151.364,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2781397 - PREPARACION DE SALSAS BÁSICAS PARA LA COCINA CALIENTE

2806172 - HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

2806181 - ELABORACIÓN BÁSICA DE TORTAS Y GALLETAS

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.

MARLON BLANQUICETT 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

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

YALEINIS MONTERO TRIANA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9294614
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARLON BLANQUICETT GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	24 LT 13 ET 2 BARRIO LAS	TELÉFONO:	3016095
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1316048909**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/07/14	8	$ 3.600	$ 377.800
2023/07/17	11	$ 4.900	$ 379.100
2023/07/18	12	$ 5.200	$ 379.400
2023/07/19	13	$ 5.700	$ 379.900
2023/07/21	15	$ 6.600	$ 380.800
2023/07/24	18	$ 7.800	$ 382.000

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 202.600
SUBTOTAL:			1	**$ 202.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 158.300
SUBTOTAL:			1	**$ 158.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.300
SUBTOTAL:			1	**$ 13.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 377.800**

MOVILSERVICIUS

COMPROBANTE DE VENTA

Producto:
Planilla Asistida Operador SOI

Celular:
0000000000

Referencia:
1316048909

Valor:
$ 377.800

Codigo aprobación:
202307141641210359 39

Fecha:
2023-07-14

Hora:
16:41:15

Transacción:
289596448

ID comercio:
00059311

Vendedor:
Olfa Jimenez

Información adicional comuníquese a: servicioalcliente@movilservicios.com.co