

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional	68
			Código Centro	922510
			Fecha Elaboración	18 de Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	84407-695952
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANDRES JULIAN GOMEZ MARIÑO	C.C.	1.098.669.337
Correo electrónico contratista:		ajgomez73@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3209520376
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 BBVA	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ SI	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta 0396360091
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:	4516762/2023	N° Compromiso SIIF	6123	
Valor Total del Contrato	\$ 30.127.500	N ° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.025.500	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2023 Al 31/08/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.008.500	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 150 DIAS VR MES \$4.017.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.662.950	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	Agosto	Julio		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.662.950,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 200.900	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.017.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 257.100	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 24.102,00 0,600%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
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	\$ 887.650	VALOR A PAGAR \$3.992.898,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FORMACION VIRTUAL				
Ficha: 2818703 ENGLISH DOES WORK LEVEL 2				
Ficha: 2818706 ENGLISH DOES WORK LEVEL 2				
Ficha: 2818710 ENGLISH DOES WORK LEVEL 2				
Ficha: 2818711 ENGLISH DOES WORK LEVEL 2				
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.			ANDRES JULIAN GOMEZ MARIÑO 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.			YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ CONTRATISTA	
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				
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098669337
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ANDRES JULIAN GOMEZ MARINO		
CIUDAD/MUNICIPIO:		FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:		CALLE 157 #154-237 TORRE 1	TELÉFONO:	6948255
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7889354447	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	104296768

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 257.100
SUBTOTAL:			1	\$ 257.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 200.900
SUBTOTAL:			1	\$ 200.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.400
SUBTOTAL:			1	\$ 8.400

VALOR SIN MORA:	\$ 466.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 466.400