

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META		Código Regional	50
			Código Centro	911710
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	01361-116067
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JHON JAIRO PULIDO GALINDO Correo electrónico contratista: jjpulido65@misena.edu.co		C.C. 1.053.558.556	IP/N° de contacto 00	
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	N° Cuenta 0721601227	
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: 4794353/2023		N° Compromiso SIIF 44723		
Valor Total del Contrato \$ 25.350.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 8.580.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.680.000	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento de acuerdo a		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.900.000		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 \$ 3.900.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.286.825		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9454115862		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.560.000		\$ 1.560.000		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.286.825,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 195.000		\$ 195.000		Base retención en la fuente a título de ICA 3.455.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 249.600		\$ 249.600		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL II \$ 16.300		\$ 16.300		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Menos Retencion IVA 0,00 15%
\$ 975.000		\$ -		Reteica - 8299 13.822,00 0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
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 \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 390.000		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 762.275		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$3.886.178,00
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Desarrollo de acciones de formacion programa SER " Emprendedor en Gastronomía Tipica Rural" 1.2. Ficha 2751532 Municipio de San Carlos de Guaroa Inspeccion la Palmera 8 horas 1.3.Ficha 2756850 Municipio de San Martin 32 horas 1.4.Ficha 2778185 Municipio de Puerto Rico 80 horas 1.5.Ficha 2786287 Municipio de Puerto Concordia 48 horas Total: 168 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.				
			 JHON JAIRO PULIDO GALINDO 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.			 Angela Patricia Bernal Parrado 2023.08.18 10:58:39 -05'00'	
			ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO INSTRUCTOR G19	
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 OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053558556		PULIDO GALINDO JHON JAIRÓ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	aguas claras casa 161	VILLAVICENCIO-META	4602488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	88916474	9454115862	I	2023/08/14	2023/08/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$460,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	1053558556	PULIDO GALINDO JHON JAIRÓ																		230201	30	\$1,560,000	\$249,600	EPS005	30	\$1,560,000	\$195,000		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,560,000	\$16,300	0		\$0	\$0	No	\$460,900		
Total Afiliados(1)																								\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000				\$0	\$0			\$1,560,000	\$16,300			\$0	\$0			\$460,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053558556		PULIDO GALINDO JHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	aguas claras casa 161	VILLAVICENCIO-META	4602488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	88916474	9454115862	I	2023/08/14	2023/08/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$460,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,300	\$0	\$0	\$16,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,300	\$0	\$0	\$16,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000
TOTAL				1	\$460,900	\$0	\$0	\$460,900



Ref: 11495370

Estimado (a) Cliente:

Te informamos que el día 2023-08-06 a las 18:10, realizaste un pago por el sistema PSE al comercio APORTES EN LIN, por un valor de \$460,900.00 desde la cuenta terminada en XXX4566, a través de nuestro servicio BBVA Net.

Recuerda:

1. Realiza el pago ingresando al portal de la entidad donde tienes los recursos cumpliendo los requerimientos de seguridad que te soliciten.
2. El pago se registrará en la fecha en que se reciba confirmación de transacción aprobada por la entidad originadora.
3. Al ordenar la reversión del pago, tus productos BBVA pueden entrar en mora.
4. Como cliente tienes la obligación de realizar el pago oportuno de tus obligaciones.

Gracias por utilizar nuestros Canales transaccionales. Como medida adicional te recordamos la importancia de cambiar periódicamente tus claves de acceso a todos nuestros canales.

Cordial saludo.