

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	24021-486978
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RUBEN ACOSTA CHISNES Correo electrónico contratista: racosta57@misena.edu.co		C.C. 79.327.375	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 91230474287		
		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: 4553077/2023		N° Compromiso SIIF 21923		
Valor Total del Contrato \$ 42.315.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 17.745.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.650.000	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.095.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL, EN LA RED DE CONOCI		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.095.000		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 \$ 4.095.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.714.625		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		8369905971	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.714.625,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.000		\$ 1.638.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.628.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.800		\$ 204.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.100		\$ 262.100	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL \$ 8.600		\$ 8.600	Menos Retencion IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Reteica - 8299 35.047,00	
\$ 1.023.750		\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 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		\$ 904.875		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
		VALOR A PAGAR \$4.059.953,00		
SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se desarrolla proceso apoyo a las fichas Nros. 2702992, 2471858 y 2471696 del programa de asistencia administrativa y la ficha nro. 2471860 del programa de recursos humanos. Se realiza seguimiento y evaluación a las Nros. 2702992, 2471858 y 2471696 del programa de asistencia administrativa y la ficha nro. 2471860 del programa de recursos humanos Se implementaron estrategias para mitigar los retiros voluntarios a las fichas Nros. 2702992, 2471858 y 2471696 del programa de asistencia administrativa y la ficha nro. 2471860 del programa de recursos humanos. Se se registran los juicios a las fichas Nros. 2702992, 2471858 y 2471696 del programa de asistencia administrativa y la ficha nro. 2471860 del programa de recursos humanos Se salvaguardan los bienes del CSF y los de las instituciones donde se presta la formación.				
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.				
RUBEN ACOSTA CHISNES 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,				
HECTOR GONZALO ROMERO REY 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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUBEN ACOSTA CHISNES
No. Identificación: CC79327375
Dirección: CRA114 NO 80 51 MAP 503 TO 12
Telefono: 3247915
Correo: rubenacosta51@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8369905971

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUBEN ACOSTA CHISNES	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79327375	Periodo de Cotización Salud	julio de 2023
Número de planilla	8369905971	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2023
Fecha pago	2023-08-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	69905971	Total Pagado	475500
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8600	1
231001	Colfondos	262100	1
EPS008	Compensar EPS	204800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79327375
APELLIDOS Y NOMBRES: RUBEN ACOSTA CHISNES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1638000	1638000	1638000	0	204800	0	262100	0	8600	0