

 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	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	84032-646846
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: FIDEL RICARDO GARCIA BARRIENTOS Correo electrónico contratista: frgarcia72@misena.edu.co		C.C. 18.957.027	IP/N° de contacto 53208	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 0550256600141392		
		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: 5115964/2023		N° Compromiso SIIF 135123		
Valor Total del Contrato \$ 23.289.260 Saldo Anterior del Contrato \$ 18.173.700 Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.135.100	N° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.038.600,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE AMBIENTAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2023-005186		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.038.600		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.038.600		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.374.305		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.374.305,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4513178690		TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.615.440		\$ 1.615.440		Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 202.000		\$ 202.000		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 258.500		\$ 258.500		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		19%
ARL \$ 8.500		\$ 8.500		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Menos Retención IVA 0,00
\$ 1.009.650		\$ -		15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Reteica 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Pro-Universidad 20.193,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		0,500%
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 \$ -		\$ -		0,00%
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 403.860		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		0,00%
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 791.435		Otras Retenciones 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		0,00%
			VALOR A PAGAR	\$4.018.407,00
SON: CUATRO MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación Profesional Integral en los programas de formación complementaria en las siguientes Fichas:2817419 ELABORACION DE BIOABONOS SOLIDOS Competencia: elaborar bioabono según protocolo y normativa procesar residuos sólidos en la preparación de bioabono de acuerdo con la normativa Vigente. inocular microorganismos en el bioabono según parámetros técnicos y de bioseguridad. monitorear parámetros técnicos del bioabono de acuerdo con guía técnica fichas:2824290 ELABORACION DE BIOABONOS SOLIDOS Se realizaron pruebas teóricas por medio de las actividades en la guía de aprendizaje y se identificaron los conocimientos previos se solicitaron la 3y4 ficha de pacomplementar las 160 horas en sena sofia plus.				
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.				
FIDEL RICARDO GARCIA BARRIENTOS EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18957027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FIDEL RICARDO GARCIA BARRIENTOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO: CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 10 N 14 B 35	TELÉFONO: 7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4513178690	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	10	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995499270

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 258.900
SUBTOTAL:			1	\$ 258.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 202.300
SUBTOTAL:			1	\$ 202.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.500
SUBTOTAL:			1	\$ 8.500

VALOR SIN MORA:	\$ 464.400
VALOR MORA:	\$ 5.300
TOTAL PAGADO:	\$ 469.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18957027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FIDEL RICARDO GARCIA BARRIENTOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO: CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 10 N 14 B 35	TELÉFONO: 7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4513996581	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	14	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995509750

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4513178690	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2023/08/18
---------------------------------	------------	---

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 2.600
SUBTOTAL:			1	\$ 2.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 2.000
SUBTOTAL:			1	\$ 2.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 200
SUBTOTAL:			1	\$ 200

VALOR SIN MORA:	\$ 4.500
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 4.800