

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	48801-480512
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MIGUEL 4 EMIRO CORREA HERNANDEZ Correo electrónico contratista: miguelcorreahdez@misena.edu.co		C.C. 1.067.894.733	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? NO		
		Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		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 09173012036		
		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: 4632792/2023		N° Compromiso SIIF 42223		
Valor Total del Contrato \$ 39.150.835 Saldo Anterior del Contrato \$ 17.252.915 Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.271.475	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.981.440,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO RURAL EN LA MODALIDAD `PRESENCIAL Y A DISTANCIA ENMARCADAS EN LOS LINEAMIENTOS DE PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL PA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.981.440		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 \$ 3.981.440		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.633.055		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 2.633.055,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4513924031		Base retención en la fuente a título de ICA 3.527.440,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.592.576		\$ 1.592.576		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 199.100		\$ 199.100		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 254.900		\$ 254.900		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL II \$ 16.700		\$ 16.700		Reteica - 8299 7.055,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		0,00
\$ 995.360		\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 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		\$ 877.685		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
			VALOR A PAGAR	\$3.974.385,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se apoyó los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación de acuerdo a lo establecido Se realizó alistamiento integral de los procesos de formación a través de mecanismos de atención diversificados y estratégica didáctica Se empezaron a ejecutar las acciones de formación haciendo uso de las estrategias de formación por proyectos Se aseguró el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad en los sistemas de trazabilidad y seguimiento dispuestos Se programó y se reportó al supervisor de contrato con antelación las formaciones a atender en el marco del objeto contractual Se evaluaron los resultados de aprendizaje de la ficha 2728395, 2735859 emprendedores en producción de especies dulceacuicolas Se apoyo la jornada de diseño y desarrollo curricular conforme a las necesidades de la coordinación nacional y la subdirección Se evidenció lo establecido en la guía para la ejecución del programa SER así como en la lista de chequeo - portafolio de evidencias				
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.				
MIGUEL 4 EMIRO CORREA HERNANDEZ 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,				
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS 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 ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067894733		NÚMERO PLANILLA:	4513924031	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA		DÍAS DE MORA:	14			
DIRECCIÓN:	MZ43 LT10 B/FURATENA	TELÉFONO:	7900000		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995526178	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 254.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.100	\$ 0	\$ 254.900	\$ 4.100	\$ 259.000	
SUBTOTALES:											\$ 254.900	\$ 4.100	\$ 259.000	

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 199.100	\$ 0	\$ 3.200	\$ 0	\$ 199.100	\$ 3.200	\$ 0	\$ 202.300		
SUBTOTALES:													\$ 199.100	\$ 3.200	\$ 0	\$ 202.300		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.700	\$ 16.700	\$ 300	\$ 0	\$ 17.000
SUBTOTALES:									\$ 16.700	\$ 300	\$ 0	\$ 17.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL				SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN				
1	CC 1067894733	CORREA HERNANDEZ MIGUEL EMIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.592.576			NO																		230301-PORVENIR	30	1.592.576	\$ 254.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 254.900	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.592.576	\$ 199.100	\$ 0	\$ 199.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.592.576	\$ 106789473	\$ 16.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 478.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067894733
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MIGUEL EMIRO CORREA HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ43 LT10 B/FURATENA	TELÉFONO: 7900000
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:	4513924031	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	14	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995526178

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 259.000
SUBTOTAL:			1	\$ 259.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	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	\$ 17.000
SUBTOTAL:			1	\$ 17.000

VALOR SIN MORA:	\$ 470.700
VALOR MORA:	\$ 7.600
TOTAL PAGADO:	\$ 478.300

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9407994886 DU: 956034
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 23/08/2023 10:47:48
PAP: 029001
Identificacion: 1067894733
Nombre: MIGUEL EMIRO
Apellido 1: CORRES
Apellido 2: HERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7777777777
Codigo Planilla: 4513924031
Periodo Pago: 2023/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1067894733 Valor: \$478.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co