

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO AGROECOLÓGICO Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	951010
			Fecha Elaboración	31 de Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	47889-761121
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JAIME ARTURO PLAZAS SALAMANCA		
Correo electrónico contratista:		jplazass@sena.edu.co		
Régimen del IVA:		☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
		Es declarante de renta?	☒ NO	Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☒ NO		
		Inducción SST	☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
		30522225017		
		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				
Nº del contrato:	4514605/2023		Nº Compromiso SIIF	3623
Valor Total del Contrato	\$ 43.153.276	Nº Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.572.296	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2023 Al 31/08/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.475.466	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN LA MODALIDAD PRESENCIAL EN EL ÁREA TEMÁTICA DE CONSTRUCCIÓN E INFRAESTRUCTURA - DIBUJO Y MODELADO ARQUITECTONICO Y DE INGENIERIA DEL PROGRAMA DEL FONDO DE LA INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCION FIC DEL CENTRO		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830	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	\$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.415.035	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.415.035,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%	
\$ 1.024.207	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 36.297,00 1,000%	
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 409.683	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 805.012	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.060.533,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartí Formación Profesional Integral según la programación asignada en forma presencial de la ficha 2503936 Tecnólogo en Dibujo y Modelado Arquitectónico y de Ingeniería con 126 Horas. Y seguimiento Etapa productiva de las fichas 1802678,1835450,1967610,2024178,2024181,2024185,2024386,2066961,2066971,2069206,2042891,2166049,2501344,1906082,1906992,1965980,2027367,2142885,2142919,2184003,2185617,2185644,2185645,1967610,2024178,2424181,2024185,2024386,2066961,2066971,2069206,2142891,2166049,2501344,1967531,2069721,2069756,2204689,2204992,2205015,2254509,2280264,22939182324778,2324827. Total Horas: 194 Horas				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			 JAIME ARTURO PLAZAS SALAMANCA EL CONTRATISTA	
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.				
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,	
			ALVARO SUAREZ GUZMAN INSTRUCTOR G19	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: <div style="text-align: center;"> EL ORDENADOR DEL PAGO MYRIAM ADRIANA PEREZ GARZON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E) </div>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79267657
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JAIME ARTURO PLAZAS SALAMANCA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CALLE 11A#79A-70	TELÉFONO:	4245222
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	4509266100	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2023			
DÍAS DE MORA:	8						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995533518			

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.400	\$ 0	\$ 262.200	\$ 2.400	\$ 264.600
SUBTOTALES:										\$ 262.200	\$ 2.400	\$ 264.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 204.900	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 204.900	\$ 1.900	\$ 0	\$ 206.800
SUBTOTALES:									\$ 204.900		\$ 1.900		\$ 204.900	\$ 1.900	\$ 0	\$ 206.800

[illegible]

TOTAL	\$ 471.400
--------------	-------------------