

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	922810
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	42090-081211
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CARLOS HUMBERTO VARELA BARRAGAN Correo electrónico contratista: chvarela9@misena.edu.co		C.C. 1.113.627.939	IP/N° de contacto 23500	
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 38142940725
		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: 5273118/2023		N° Compromiso SIIF 288823		
Valor Total del Contrato \$ 18.026.052 Saldo Anterior del Contrato \$ 14.338.905 Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.242.075	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago Del 01/09/2023 Al 30/09/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE LOGISTICA Y GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN EN EL AREA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - TRABAJO		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		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 \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.722.298		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.722.298,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4510069858	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732	\$ 1.474.859	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900	\$ 184.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200	\$ 236.000	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00
ARL V \$ -		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	0,000%
\$ 1.024.207		\$ -	\$ -	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Pro-UCEVA 20.484,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -	\$ -	0,000%
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 907.433	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
		VALOR A PAGAR \$4.076.346,00		
SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
DESARROLLO CURRICULAR DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ORIENTADO POR FORMADORA DE INSTRUCTORES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE ALTURAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS GRUPOS DE OFERTA DEL PROYECTO REGULAR PARA DAR CONTINUIDAD A LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADÁ Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN				
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.				
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,				
ALFREDO DELGADO VIDAL PROFESIONAL G04				
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 BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113627939
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CARLOS HUMBERTO VARELA BARRAGAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 14 A 26 44	TELÉFONO:	2858328
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:		4510069858		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		2023	
DÍAS DE MORA:		agosto AÑO		2023		agosto AÑO		2023	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9995732986	

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	\$ 262.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.300	\$ 0	\$ 262.300
SUBTOTALES:										\$ 262.300	\$ 0	\$ 262.300

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 204.900		\$ 0		\$ 0	\$ 204.900	\$ 0	\$ 204.900
SUBTOTALES:												\$ 204.900	\$ 0	\$ 0		\$ 204.900

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 40.000
SUBTOTALES:									\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 40.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	\$ 32.800	\$ 0	\$ 32.800
SUBTOTALES:			\$ 32.800	\$ 0	\$ 32.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD						EMPLEADOR	EMPLEADO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN							DÍAS COT	IBC				
1	CC 1113627939	VARELA BARRAGAN CARLOS HUMBERTO	INDEPENDIE NTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.638.800			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.638.800	\$ 262.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 262.300	CIA SURAMERI CANA DE SERVICIO S DE SALUD	30	1.638.800	\$ 204.900	\$ 0	\$ 204.900	14-11 - ARL SURA	30	1.638.800	\$ 111.362.793	\$ 40.000	30	1.638.800	CCCF56- COMFENA LCO VALLE	\$ 32.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 540.000
--------------	-------------------