

 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 FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	950810
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	42233-816036
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: NILSON JESUS AMADO GUTIERREZ Correo electrónico contratista: njamado9@misena.edu.co		C.C. 1.030.545.949	IP/N° de contacto 3006894822	
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 007500829861		
		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: 514/2023		N° Compromiso SIIF 43823		
Valor Total del Contrato \$ 21.849.760 Saldo Anterior del Contrato \$ 14.885.149 Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.788.319	N° Pago 3	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)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para orientar formación profesional presencial y/o virtual, en el marco del proceso de Gestión de la Formación Profesional Integral en los niveles Tecnológico, Laboral y Complementario de las especialidades impartidas por el Centro de Formación en Actividad Física y Cultura		
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 \$ 2.715.848		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 título de RENTA 2.715.848,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9455406795		Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL \$ 8.600		\$ 8.600		Reteica - 8299 35.063,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		0,00
\$ 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		\$ -		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		\$ 905.283		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
				VALOR A PAGAR \$4.061.767,00
SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación profesional presencial en las fichas del tecnólogo en Actividad Física Ficha 2500625 AF Competencia: Generar Hábitos Resultado: Ejecutar actividades de acondicionamiento físico e Implementar un plan Ficha 2558534 AF Competencia: Generar Hábitos Resultado: Ejecutar actividades de acondicionamiento físico e Implementar un plan Ficha 2558522 AF Competencia: Generar Hábitos Resultado: Ejecutar actividades de acondicionamiento físico e Implementar un plan Ficha 2500623 AF Competencia: Generar Hábitos Resultado: Ejecutar actividades de acondicionamiento físico e Implementar un plan Ficha 2772765 AF Competencia: Programación Resultado: Caracterizar al participante según protocolo y guía técnica Ficha 2449691 Competencia: Atencion Cliente Resultado: Realizar seguimiento al desarrollo				
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.				
NILSON JESUS AMADO GUTIERREZ 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.				
ALIX JOHANA USCATEGUI CIENDUA INSTRUCTOR G19				
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 KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030545949		AMADO GUTIERREZ NILSON JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72N # 39-65 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8126541	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	142711999	9455406795	I	2023/09/12	2023/09/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$485,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$1,638,732	\$9,900			\$1,638,732	\$8,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$1,638,732	\$9,900			\$1,638,732	\$8,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$1,638,732	\$9,900			\$1,638,732	\$8,600		\$0	\$0	
1	CC	1030545949	AMADO NILSON	230301	30	\$1,638,732	\$262,200	EPS008	30	\$1,638,732	\$204,900	CCF24	30	\$1,638,732	\$9,900	14-23	30	\$1,638,732	\$8,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$1,638,732	\$9,900			\$1,638,732	\$8,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030545949		AMADO GUTIERREZ NILSON JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72N # 39-65 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8126541	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	142711999	9455406795	I	2023/09/12	2023/09/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$485,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900	
TOTAL				1	\$485,600	\$0	\$0	\$485,600	



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

NILSON JESUS AMADO GUTIERREZ AMADO
CC 1030545949

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 05 de Septiembre de 2023
SBI-20236041180322

