

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	923210
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	19403-466258
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MILTON ANDRES SANCHEZ CAMARGO		
Correo electrónico contratista:		andres-1826@hotmail.com		
C.C.		1.023.882.884		IP/N° de contacto
				7523457
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
				NO
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
				0570005070260772
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:	4837560/2023		N° Compromiso SIIF	50223
Valor Total del Contrato	\$ 33.594.006	N ° Pago	6	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.338.905	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.242.075	Del	01/09/2023	Al
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y TITULADA EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO INGLES BASICO - NIVEL 1 DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE D		
(Descripción del servicio prestado)				
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				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA	
	70475952		2.715.848,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	0,00	
ARL	\$ 8.600	\$ 8.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	19%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Menos Retención en la Fuente	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	21.778,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 905.283	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00	
			VALOR A PAGAR	
			\$4.075.052,00	
SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
2721822 - OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR- INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA- HORAS: 39,9				
2758185 - DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES- INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA- HORAS: 36				
2721772 - PRESELECCION DE TALENTO HUMANO MEDIADO POR HERRAMIENTAS TIC- INTERACTUAR DE LENGUA INGLESA- HORAS: 16				
2758306 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE- INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA- HORAS: 60				
TOTAL HORAS: 151,90				
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.				
MILTON ANDRES SANCHEZ CAMARGO 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.				
JAIR ALBERTO RIVERA MURILLO INSTRUCTOR G09				
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				
FREDY VELEZ NINO				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023882884	MILTON ANDRES SANCHEZ CAMARGO		CARRERA 88 I # 52 B 34	3115370600	andres-1826@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	13/09/2023	70475952	\$475.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	204.800	0		0		0	0	0	0	204.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	262.200	0	0	0	0	0	0		262.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	1

TOTALES CAJAS													
Código CCF	Nombre							NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	204.800	204.800
Pensión	1	262.200	262.200
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	475.600	475.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023882884	MILTON ANDRES SANCHEZ CAMARGO		CARRERA 88 I # 52 B 34	3115370600	andres-1826@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	13/09/2023	70475952	\$475.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1023882884	SANCHEZ CAMARGO MILTON ANDRES	59	0			N																	230201	1.638.400	262.200	0	0	0	0	EPS017	1.638.400	204.800	14-23	1.638.400	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA