SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CALDAS
CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL-CALDAS

Código Regional	**17**
Código Centro	**951510**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**53935-670949**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN DARIO RAYO PLAZAS	**C.C.**	94.399.993	**IP/Nº de contacto**	3102776745
Correo electrónico contratista:	edrayo@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 5862020851

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: 5284123/2023 **Nº Compromiso SIIF** **140923**

Valor Total del Contrato	$ 16.387.320	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.246.417	**2**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.149.587		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVIC PARA ORIENTAR PROCE DE FORMA PRESEN Y/O VIRTUALES, CON LINEA PARA EJECUC DE PROGR GESTIÓN CONTABLE DE FORMA TITULADA Y COMPLEMEN DEL CPYA, ÁREA TEC DE GESTIÓN ADMI Y SERV FINANCIEROS.S/RAD 17-9-2023-014516

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%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.709.398**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9456434245**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.256.361
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 157.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 201.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 13.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.024.207	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 903.133	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.709.398,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.096.830,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	20.484,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
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

Elaborar El Ciclo Contable, Teniendo En Cuenta La Política Institucional, Las Normas Tributarias Y Laborales.
Diligenciar Los Soportes Contables Y Títulos Valores Según Normatividad Vigente Y Política Institucional
Contabilizar Operaciones De Acuerdo Con Las Normas Vigentes Y Las Políticas Organizacionales.

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.

EDWIN DARIO RAYO PLAZAS
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

LINA SAMARIS SILVA BELTRAN
INSTRUCTOR G13

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

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 94399993
NOMBRES Y APELLIDOS	Rayo Plazas,Edwin Dario
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rayo Plazas,Edwin Dario, a los 23 días del mes de septiembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94399993		RAYO PLAZAS EDWIN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 73b 1 c 04	CALI-VALLE	3102776745	No

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	172335521	9456434245	I	2023/09/21	2023/09/20	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$371,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	94399993	RAYO EDWIN																		25-14	30	$1,256,361	$201,100	EPS005	30	$1,256,361	$157,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,256,361	$13,200	0	$0	$0	No	$371,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,256,361	$201,100			$1,256,361	$157,100			$0	$0			$1,256,361	$13,200		$0	$0		$371,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94399993		RAYO PLAZAS EDWIN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 73b 1 c 04	CALI-VALLE	3102776745	No

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	172335521	9456434245	I	2023/09/21	2023/09/20	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$371,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$201,100	$0	$0	$201,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,100	$0	$0	$157,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$157,100	$0	$0	$157,100
TOTAL				**1**	**$371,400**	**$0**	**$0**	**$371,400**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	152.200.176.58
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9456434245
Valor:	371,400
Período de pago:	2023-08
No Transacción (CUS):	172335521
Fecha:	2023/09/20
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.



C

colpatriaInforma@scotiabankcolpatria.com
Para: rayoedwin@hotmail.com

Zona Segura: **EDWIN DARIO RAYO PLAZAS**,
Identificación terminada en:***9993**

Apreciado(a) Cliente:

Scotiabank Colpatria te notifica la siguiente transacción a través de **tu Banca Online**:

Fecha Transacción	**2023/09/20 - 15:50:45**
Tipo de Producto	**Cta Ahorros**
Producto	**0851**
Monto en pesos	**371,400**
Tipo Transacción	**Pago PSE**