SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**02413-411303**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JUAN CARLOS RAMIREZ MOLINA
Correo electrónico contratista: juramirezm@sena.edu.co
C.C. 71.797.609 **IP/Nº de contacto** 62814

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 DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 323118968

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: 4464635/2023 **Nº Compromiso SIIF** 3723

Valor Total del Contrato	$ 42.981.900	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.059.500	**9**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.042.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-014487

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.662.950**		**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	----------	**8626804139**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
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	$ 887.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.662.950,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se emitieron juicios evaluativos
Se ejecuto la FPI conforme al programa de formación, proyecto formativo y planeación pedagógica
Se desarrollan guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación
Se emiten juicios evaluativos correspondientes al III trimestre
Se aplica y se hace cumplir el reglamento del aprendiz durante la ejecución de la formación
Se acatan los lineamientos del SIGSST
Se realizó difusión de la oferta de formación titulada y/o complementaria
Se da uso adecuado a los diferentes elementos y bienes, para la ejecución de la formación
Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual

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.

JUAN CARLOS RAMIREZ MOLINA
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,

CARMENZA QUINTERO DE LEON
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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JUAN CARLOS RAMIREZ MOLINA
IDENTIFICACION:	CC-71797609
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-19
FECHA DE PAGO:	2023-09-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	8626804139
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8601936078
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 205.000	$ 208.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 4.100	$ 262.400	$ 266.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 8.600	$ 8.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 476.000	$ 483.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/10/2023

puntored

Puntored no te cobra por esta transacc.

Puntored
Corresponsal Bancario Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	19/09/2023
Hora	14:34:07
Terminal	318141
Con	PILA PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
Cod. Convenio	0407
Referencia	8601936078
Valor	$483.500
Transacción	000719907836
Usuario	CARNES DE LA VILLA

Línea de atención personalizada en
Bogota: 3487881
Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA