SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**18 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**47232-005202**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GUSTAVO ALONSO VILLAMIZAR ORTIZ
Correo electrónico contratista: gvillamizaro@sena.edu.co
C.C. 88.030.156 **IP/Nº de contacto** 3202115027

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 046770088360

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: 4603431/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7523**

Valor Total del Contrato	$ 37.845.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.352.000	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.915.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.437.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación titulada y complementaria en el programa de articulación con la media programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su área de influencia en la red de conocimiento informática, diseño y desarrollo de software en el área temática infraestructura, Vigencia 2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.915.000		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	**$ 3.915.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.572.800**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9456828081**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.566.000	$ 1.566.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.800	$ 195.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.600	$ 250.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.200	$ 38.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 978.750	$ -	
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	$ 857.600	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.572.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.915.000,00	
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 - 8530	23.490,00	0,600%
-	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	**$3.891.510,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación en ficha 2478709
Formación en ficha 2477626
Formación en ficha 2477549
Formación en ficha 2477550

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.

GUSTAVO ALONSO VILLAMIZAR ORTIZ
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,

JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS
INSTRUCTOR G18

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

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 88030156		VILLAMIZAR ORTIZ GUSTAVO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 25 # 18-39	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	203480467	9456828081	I	2023/10/12	2023/10/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$484,600

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,566,000**	**$250,600**			**$1,566,000**	**$195,800**			**$0**	**$0**			**$1,566,000**		**$38,200**		**$0**	**$0**		**$484,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,566,000**	**$250,600**			**$1,566,000**	**$195,800**			**$0**	**$0**			**$1,566,000**		**$38,200**		**$0**	**$0**		**$484,600**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$1,566,000	$250,600			$1,566,000	$195,800			$0	$0			$1,566,000		$38,200		$0	$0		$484,600
1	CC	88030156	VILLAMIZAR GUSTAVO																	23020 1	30	$1,566,000	$250,600	EPS010	30	$1,566,000	$195,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,566,000	2.436%	$38,200	0	$0	$0	No	$484,600
Total		**Afiliados(1)**																				$1,566,000	$250,600			$1,566,000	$195,800			$0	$0			$1,566,000		$38,200		$0	$0		$484,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88030156		VILLAMIZAR ORTIZ GUSTAVO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 25 # 18-39	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	203480467	9456828081	I	2023/10/12	2023/10/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$484,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$0	$0	$250,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$250,600	$0	$0	$250,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,200	$0	$0	$38,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$38,200	$0	$0	$38,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,800	$0	$0	$195,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$195,800	$0	$0	$195,800
TOTAL				**1**	**$484,600**	**$0**	**$0**	**$484,600**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
203480467

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456828081

Fecha
05/10/2023

Número de aprobación
00480467

Dirección IP
190.96.242.210

Valor transacción
$ 484.600,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.12.180	CC	88030156

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA