SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATLANTICO - SERVICIOS P

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**89907-163907**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JESUS FERNANDO GARCIA CASTRO	**C.C.**	1.044.425.740	**IP/Nº de contacto**	52172
Correo electrónico contratista:	jesus.garcia752@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: 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** 026670284707

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: 5235077/2023 **Nº Compromiso SIIF** 93323

Valor Total del Contrato	$ 17.398.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.246.666	**4**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.650.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.596.666		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONALPARA DESARROLLAR COMPETENCIAS EN EL AREA BILINGUISMO SEGUN RADICADO 08-9-2023-017663

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.650.000		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	**$ 3.650.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.060.550**		**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	----------	**9456708716**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.460.000	$ 1.460.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.500	$ 182.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 233.600	$ 233.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.700	$ 7.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 912.500	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ 268.800	
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	$ 210.000	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 686.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.060.550,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.233.900,00	
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	1,000%
-	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	**$3.650.000,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

GESTION PARA LOS AMBIENTES DE FORMACION
FICHA 2863788 - INGLES BASICO - NIVEL 1
INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR
FICHA 2841996 - INGLES BASICO - NIVEL 3
COMUNICAR ASPECTOS PERSONALES EN INGLÉS TENIENDO EN CUENTA SU CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR
FICHA 2863787 - INGLES BASICO - NIVEL 4
DESCRIBIR SITUACIONES Y EXPERIENCIAS PASADAS DE ACUERDO CON SU ENTORNO PERSONAL, LABORAL Y SOCIAL.
FICHA 2831076 - COMUNICACION EN FRANCES A1.1/ PRINCIPIANTE
PRESENTAR SU FAMILIA HACIENDO USO DE LAS ESTRUCTURAS GRAMATICALES, VOCABULARIO Y PRONUNCIACIÓN REQUERIDA PARA ESTE NIVEL DE FORMACIÓN

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.

Jesús García

JESUS FERNANDO GARCIA CASTRO
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,

YACERIS MERCEDES CASTRO ESCORCIA
INSTRUCTOR G16

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 1044425740		GARCIA CASTRO JESUS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10 11 a 12	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3098958	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	196708810	9456708716	I	2023/10/10	2023/10/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$423,800

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)						$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000		$7,700		$0	$0		$423,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000		$7,700		$0	$0		$423,800
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000		$7,700		$0	$0		$423,800
1	CC	1044425740 GARCIA JESUS		23030 1	30	$1,460,000	$233,600	EPS010	30	$1,460,000	$182,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,460,000	0.522%	$7,700	0	$0	$0	No	$423,800
Total		**Afiliados(1)**				$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000		$7,700		$0	$0		$423,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044425740		GARCIA CASTRO JESUS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10 11 a 12	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3098958	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	196708810	9456708716	I	2023/10/10	2023/10/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$423,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,600	$0	$0	$233,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$233,600	$0	$0	$233,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,500	$0	$0	$182,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$182,500	$0	$0	$182,500
TOTAL				**1**	**$423,800**	**$0**	**$0**	**$423,800**