SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**97763-751569**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GUSTAVO ADOLFO SALAZAR ESCOBAR	**C.C.**	1.061.708.378	**IP/Nº de contacto**	3175303908
Correo electrónico contratista:	gsalazar8@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 BBVA **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** 0867064859

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: 4508602/2023 **Nº Compromiso SIIF** **5723**

Valor Total del Contrato	$ 41.173.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.650.000	**10**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.790.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Informatica y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000		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	**$ 3.860.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.269.350**		**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	----------	**9457091600**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.544.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 193.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 247.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.100	$ 8.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 965.000	$ -	
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	$ 386.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 756.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.269.350,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.860.000,00	
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 - 300	7.720,00	0,200%
-	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	**$3.852.280,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, en las fichas n° 2680967, 2552309, 2552319,2616043 Competencia 1: Construcción del software. Resultados 1: Codificar el software de acuerdo con el diseño establecido. Competencia 2: 220501095 Diseñar la solución de software Resultados: 220501095 01-Elaborar los artefactos de diseño 593101 - 02 ESTRUCTURAR EL MODELO DE DATOS DEL SOFTWARE.Desde el 01 de agosto Según Reporte Sofiaplus. Realizar el liderazgo en las fichas nº: 2680967, 2616043.

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 ADOLFO SALAZAR ESCOBAR
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,

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
INSTRUCTOR

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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.249.32.119
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9457091600
Valor:	448,200
Período de pago:	2023-09
No Transacción (CUS):	208260081
Fecha:	2023/10/09
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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

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 1061708378		SALAZAR ESCOBAR GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 AN # 5a-70	POPAYAN-CAUCA	8204637	Si

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	208260081	9457091600	I	2023/10/19	2023/10/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$448,200

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	1061708378	SALAZAR ESCOBAR GUSTAVO ADOLFO																		230301	30	$1,544,000	$247,100	EPS005	30	$1,544,000	$193,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,544,000	$8,100	0	$0	$0	No	$448,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,544,000	$247,100			$1,544,000	$193,000			$0	$0			$1,544,000	$8,100		$0	$0		$448,200

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 1061708378		SALAZAR ESCOBAR GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 AN # 5a-70	POPAYAN-CAUCA	8204637	Si

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	208260081	9457091600	I	2023/10/19	2023/10/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$448,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,100	$0	$0	$247,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,100	$0	$0	$247,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,000	$0	$0	$193,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$193,000	$0	$0	$193,000
TOTAL				**1**	**$448,200**	**$0**	**$0**	**$448,200**

La suscrita **MAIRA ALEJANDRA CABRERA MUÑOZ**, contadora pública titulada con cedula de ciudadanía No 1.061.730.009 de Popayán y tarjeta profesional No 274787-T

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del artículo 387 del estatuto tributario, la señora **OMAIRA ESCOBAR ROJAS** identificada con cedula de ciudadanía No 34.533.631 de Popayán, es madre del señor **GUSTAVO ADOLFO SALAZAR ESCOBAR** identificado con cedula de ciudadanía No 1.061.708.378 de Popayán

Que en la actualidad la señora **OMAIRA ESCOBAR ROJAS** no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señora en mención pueda figurar como dependiente del señor **GUSTAVO ADOLFO SALAZAR ESCOBAR**

Para constancia se firma en la ciudad de Popayán a los 12 días del mes de marzo del 2022

Atentamente

Maira Alejandra Cabrera Muñoz

CC : 1.061.730.009

T.P : 274787-T

Escaneado con CamScanner

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL 04
MAYO 05 | JUNIO 06 | JULIO 07 | AGOSTO 08
SEPT. 09 | OCTUBRE 10 | NOV. 11 | DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
880509	67004-

12616152

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
NOTARIA PRIMERA	POPAYAN (CAUCA)	2201

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
SALAZAR	ESCOBAR	GUSTAVO ADOLFO

(9) Masculino o Femenino	(10) Masculino	Femenino	FECHA DE NACIMIENTO (11) Día	(12) Mes	(13) Año
MASCULINO	X		09	MAYO	1.988

(14) País	(15) Departamento, Int., o Com.	(16) Municipio
COLOMBIA	CAUCA	POPAYAN

SECCION ESPECIFICA

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	(18) Hora
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	11.15

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	(21) No. licen
CERTIFICADO MEDICO	ILEGIBLE	

(22) Apellidos (de soltera)	(23) Nombres	(24) Edad actu
ESCOBAR ROJAS	OMAIRA	32

(25) Identificación (clase y número)	(26) Nacionalidad	(27) Profesión u oficio
CC# 34.533.631 POPAYAN	COLOMBIANA	HOGAR

(28) Apellidos	(29) Nombres	(30) Edad actual
SALAZAR HINCAPIE	FRANCISCO JAVIER	24

(31) Identificación (clase y número)	(32) Nacionalidad	(33) Profesión u oficio
CC# 10.544.645 DE POPAYAN	COLOMBIANO	EMPLEADO

(34) Identificación (clase y número)	(35) Firma (autógrafa)
CC# 10.544.645 DE POPAYAN	

(36) Dirección postal y municipio	(37) Nombre
KRA 6 # 12N-72 POPAYAN	FRANCISCO JAVIER SALAZAR

(38) Identificación (clase y número)	(39) Firma (autógrafa)

(40) Domicilio (Municipio)	(41) Nombre

(42) Identificación (clase y número)	(43) Firma (autógrafa)

(44) Domicilio (Municipio)	(45) Nombre

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día	(47) Mes	(48) Año
27	MAYO	1.988

(49) Firma funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IPTO – 0

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN

CERTIFICA:

ESTA FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ACTA INSCRITA AL FOLIO DEL REGISTRO CIVIL QUE SE LLEVA EN ESTA NOTARIA

POPAYAN, 10 JUL. 2007

Se expide para la Cédula Militar.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 1a. del Circuito
Notario Encargado
POPAYAN - CAUCA

Notario (a) Primero (a) Encargado (a)

Escaneado con CamScanner