

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
	CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	02591-533567

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	ALEXSANDER DIAZ GUALDRON		C.C.	13.957.813
Correo electrónico contratista:	adiaz33@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3123312197
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			NO	Es Pensionado?
			NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		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
			N° Cuenta	32987592434
			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				
N° del contrato:	5308960/2023		N° Compromiso SIIF	229723
Valor Total del Contrato	\$ 14.566.667	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.500.000	3	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.700.000		01/10/2023	31/10/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.800.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.800.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.513.175	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.513.175,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.520.000	\$ 1.520.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.800.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.000	\$ 190.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 243.200	\$ 243.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 15.900	\$ 15.900	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8543	7.600,00
\$ 950.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
\$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
\$ 4.241.200	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.792.400,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -		
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 837.725		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
impartir formación ID ficha 2557643 - Gestión Administrativa Sena días : 09,10, 11,12,13,17, 18,19,20, 23,24,25,26,27,30, 31 de Octubre de 2023 Horario: 12:00 - 18:00 Total horas : 95,70	
impartir formación ID ficha 2826869 - Análisis Y Desarrollo De Software Sena días : 09,10, 11,12,13,17, 18,19,20, 23,24,25,26,27,30, 31 de Octubre de 2023 Horario : 17:00 - 22:00 Total horas : 64	

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.	ALEXSANDER DIAZ GUALDRON 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, VILMA VILA HERREÑO PARDO INSTRUCTOR G15
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13957813
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALEXANDER DIAZ GUALDRON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 N°9-22	TELÉFONO: 7564394
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7896846827	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 167175675

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 243.200
SUBTOTAL:			1	\$ 243.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 190.000
SUBTOTAL:			1	\$ 190.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.900
SUBTOTAL:			1	\$ 15.900

VALOR SIN MORA:	\$ 449.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 449.100