

 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER SERVICIO NACIONAL CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON LA MEDIA-SANTANDER DE APRENDIZAJE	Código Regional		68	
	Código Centro		930910	
	Fecha Elaboración		20 de Octubre de 2023	
	Versión		ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso		41025-485050

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CESAR HERNANDEZ FLOREZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		chernandezf@sena.edu.co		13.833.784
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
		Pertenece al régimen simple de tributación?		3176383578
		NO		Es declarante de renta?
		NO		SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
		Inducción SST		SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta		SI
		AHORROS		N° Cuenta
		60675393315		
		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:	4608664/2023	N° Compromiso SIIF	4823	
Valor Total del Contrato	\$ 39.631.460	N ° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.235.940	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.299.040	Del	01/10/2023	Al
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 302 DIAS VR MES \$ 3.936.900			
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.936.900	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	\$ 3.936.900	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.798.775	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		
	-----	9457141434		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.574.760	\$ 1.574.760	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.798.775,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 196.900	\$ 196.900	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.740.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 8.300	\$ 8.300	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA	0,00
\$ 984.225	\$ -	\$ -	Reteica - 8523	26.928,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0,00
\$ 13.430.466	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Sobretasa Bomberil	2.693,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 932.925	VALOR A PAGAR	\$3.907.279,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1.Orientar formación profesional integral en las fichas 2482081 - 2482080 -2482062, en el programa técnico Asesoría Comercial. Igualmente para las Fichas: 2715160 y 2712065 asignadas a dos instituciones en Grado 10. 2.Evaluación de los Resultados de Aprendizaje desarrollados durante este periodo. 3.eporte de Eventos y Evidencias en plataforma senasofiaplus basados en la asignación de horas programadas para ejecución de la forma 4.Comunicación con directivas y docentes homólogos para el desarrollo del proceso de formativo.Reporte de resultados aprendizaje evaluados a Octubre. 5.Socialización de los Programas de Formación Articulación con la Educación Media. 6.No estoy contratado de manera simultanea en otro centro o dependencias SENA. 7.Entrega de documentos solicitados para la cuenta de cobro.	

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.	
CESAR HERNANDEZ FLOREZ 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, JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON 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
JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13833784		HERNANDEZ FLOREZ CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 23 # 51 - 35 t 1apto 12-06 sottomayor	BUARAMANGA-SANTANDER	6574510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	1000001502	9457141434	I	2023/11/22	2023/10/05	BANCO DE BOGOTA	\$205,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 13833784	HERNANDEZ CESAR		0	\$0	\$0	EPS037	30	\$1,575,000	\$196,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,575,000	\$8,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,575,000	\$196,900			\$0	\$0			\$1,575,000	\$8,300		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,300	\$0	\$0	\$8,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,300	\$0	\$0	\$8,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$196,900	\$0	\$0	\$196,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$196,900	\$0	\$0	\$196,900	
TOTAL				1	\$205,200	\$0	\$0	\$205,200	