

 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO	Código Regional	25
	Código Centro	951310
	Fecha Elaboración	Octubre de 2023
	Versión	ENERO 2023 - 1,23
	ID de Proceso	62194-783582

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	FRANCISCO JAVIER ROCHA VILLAMIL	C.C.	79.837.461
Correo electrónico contratista:	fjrochav@misena.edu.co	IP/N° de contacto	16508
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 ?	☐ NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ NO	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24745255881
		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:	4546382/2023	N° Compromiso SIIF	11423
Valor Total del Contrato	\$ 42.743.593	N ° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.378.636	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2023 Al 31/10/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.281.806	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL: TITULADA, COMPLEMENTARIA Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, EN LAS DIFERENTES MODALIDADES PROGRAMADAS EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD, ÁREA TEMÁTICA APOYO TERAPÉUTICO Y REHABILITACIÓN, EN LOS		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.692.298	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			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.692.298,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL III	\$ 40.000	\$ 40.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
\$ 1.024.207	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	29.038,00	0,800%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 897.433			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.067.792,00	

SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Planeación de los procesos formativos en modalidad presencial Aplicar estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el aplicativo Sofiaplus y en el LMS TERRITORIUM de la FPI Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendizaje. Observar y seguir los procedimientos conformes al sistema integrado de gestión y autoevaluación "SIGA" del SENA Realizar proceso formativo en el programa Técnico en enfermería en las fichas 2711568 y 2711570.	

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.	FRANCISCO JAVIER ROCHA VILLAMIL 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, GINA MILDRED SABOGAL MENDIETA INSTRUCTOR G13

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 RICARDO JIMENEZ RINCON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



Fecha creación reporte	2023-10-13, 04:03:18 PM	Tipo Planilla	I	Número Planilla	1057468650
		Periodo Cotización	202309	Periodo Servicio	202309
Cliente:					

PAGADA 2023-10-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCISCO JAVIER ROCHA VILLAMIL				
Documento	CC 79837461	Dirección	CR 69D SUR #1 - 60 TORRE 3 APTO 603		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016389		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79837461		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ROCHA VILLAMIL FRANCISCO JAVIER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales									
ING	RE	DIE	TRE	TP	VAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LNA	VAC	AJP	VGT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CC	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte EPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
															0	30	30	30	0				\$ 1.639.000	231001	16 %	\$ 1.639.000	\$262.300	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5 %	\$ 1.639.000	\$ 204.900	\$ 0	14-23	3	2,436 %	\$ 1.639.000	\$ 40.000	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 262.300	\$ 0	\$ 0	\$ 204.900	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 507.200