

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	71540-482888
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA Correo electrónico contratista: jdacosta9354@misena.edu.co		C.C. 5.564.539	IP/N° de contacto 00	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? SI		
		Es Pensionado? SI		
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 29737241422		
		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: 4622525/2023		N° Compromiso SIIF 16323		
Valor Total del Contrato \$ 40.251.380		N ° Pago 9		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 10.096.500		Del 01/10/2023		Al 31/10/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.057.900		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 4.038.600,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: EN EL AREA DE AGRICOLA APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO SER CPE NO. 20-9-2023-001507		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.038.600		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 \$ 4.714.548		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.220.611		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.220.611,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7896677634	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.615.440		\$ 1.615.440	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 202.000		\$ 202.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 0		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL II \$ 16.900		\$ 16.900	Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Reteica 0,00	
\$ 1.178.637		\$ -	0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	Pro-Universidad 23.573,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	0,500%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ 201.500	Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 1.073.537	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	VALOR A PAGAR \$4.015.027,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINCE MIL VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realiza planeación mensual sobre las actividades a desarrollar en los programas de formación de SENA EMPRENDE RURAL SER AUTOCONSUMO -PROGRAMA: Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria Fichas: 2813770-2818961 NEGOCIO RURAL PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CACAO FICHA: 2820005 : EMPRENDIMIENTO EN FRUTALES PERENNES FICHA: 2820007 PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCIÓN DE PLATANO Y BANANO FICHA: 2807059 Se articula las estrategias y medios didácticos de la formación que permita la ejecución de las diferentes fases de los proyectos Ejecutar y desarrollar actividades concertadas en las guías de aprendizaje de acuerdo a las competencias y resultados de la formación Usar la plataforma Sofia Plus para el registro de aprendices, asociar aprendices a la ruta de aprendizaje, control y verificación Se presentó informe mensual del mes de octubre con los documentos solicitados Se usaron los formatos y documentos establecidos por el sistema de información y gestión de calidad de la institución				
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.				
JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA 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,				
ROBINSON LOBO HERNANDEZ INSTRUCTOR G20				
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 YALEINIS MONTERO TRIANA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5564539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN DE LA CRUZ ACOSTA GUEVARA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE4 # 27-38 TELÉFONO:	5651840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7896677634	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:
DÍAS DE MORA:	8	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		225584762

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 203.700
SUBTOTAL:			1	\$ 203.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 17.100
SUBTOTAL:			1	\$ 17.100

VALOR SIN MORA:	\$ 218.900
VALOR MORA:	\$ 1.900
TOTAL PAGADO:	\$ 220.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 202.000	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 202.000	\$ 1.700	\$ 0	\$ 203.700
SUBTOTALES:									\$ 202.000		\$ 1.700		\$ 202.000	\$ 1.700	\$ 0	\$ 203.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.900	\$ 16.900	\$ 200	\$ 0	\$ 17.100
SUBTOTALES:									\$ 16.900	\$ 200	\$ 0	\$ 17.100

[illegible]

TOTAL	\$ 220.800
--------------	-------------------