

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Código Regional	27
			Código Centro	952210
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	23721-559145
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JAMERLIN MERCADO MOSQUERA Correo electrónico contratista: yamemos19@hotmail.com		C.C. 1.077.443.479	IP/N° de contacto 7777	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? SI		
		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 53673366496		
		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: 4637126/2023		N° Compromiso SIIF 13923		
Valor Total del Contrato \$ 26.959.488 Saldo Anterior del Contrato \$ 4.222.571 Nuevo Saldo del Contrato \$ 974.440		N° Pago 8 Periodo objeto de pago Del 01/10/2023 Al 31/10/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 3.248.131,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA Y CINCO (55) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.248.131		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 \$ 3.248.131		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.966.898		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 1.966.898,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.299.252		9455714573	Base retención en la fuente a título de ICA 2.877.731,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 162.500		Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 207.900		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Menos Retención IVA 0,00	15%	
ARL \$ 6.800		Reteica - 8551 5.755,00	0,200%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		Otras Retenciones 0,00	0,000%	
\$ 812.032		Pro Utc 48.722,00	1,500%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		Descuentos de Libranza 0,00	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		VALOR A PAGAR \$3.193.654,00		
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				
Salud hasta \$ 678.592				
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Elaboración de guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación. Formación complementaria con diferentes grupos de estudiantes de la universidad tecnológica del chocó, y club deportivo linaje En el mes de Octubre se inicia con la programación de las diferentes fichas de complementaria las cuales por inducción son 4 con un mí a continuación las formaciones a desarrollar 4 formaciones de pilates con balon con estudiantes de educación física de la universidad y con una comunidad indígena perteneciente al barrio Casimiro, sector villa nueva 1,Se hace entrega de fichas con su respectiva fotocopias de cedula 120 folios para programación de formación. 2, Se solicita programación de fichas para asociar y tener las horas programadas en sofia plus. 3, Se citan a los aprendices para inicio de la formación en horario asignado por fichas, nos reunimos de martes a sábado para adelanta forma de calificación y las evidencias necesarias para poder aprobar la formación, de ahí se plantea horario de clases de martes a sáb				
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.				
JAMERLIN MERCADO MOSQUERA 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,				
CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO 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 CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077443479		MERCADO MOSQUERA JAMERLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	b el reposo dg centro salud	QUIBDO-CHOCO	1236547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-09	2023-09	9455714573		9455714573	I	2023/10/19	2023/09/29	BANCO DE BOGOTA	\$450,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1077443479	MERCADO JAMERLIN	230301	30	\$1,552,000	\$248,400	CCFC20	30	\$1,552,000	\$194,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,552,000	\$8,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,552,000	\$248,400			\$1,552,000	\$194,000			\$0	\$0			\$1,552,000	\$8,200		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,400	\$0	\$0	\$248,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$248,400	\$0	\$0	\$248,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$194,000	\$0	\$0	\$194,000	
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	\$194,000	\$0	\$0	\$194,000	
TOTAL				1	\$450,600	\$0	\$0	\$450,600	