SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**68383-192536**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS ANDRES VARGAS REPIZO
Correo electrónico contratista: cavargas062@misena.edu.co
C.C. 80.038.260 **IP/Nº de contacto** 01

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: **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** **Nº Cuenta**

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

Nº del contrato: 5411707/2023 **Nº Compromiso SIIF** **93123**

Valor Total del Contrato	$ 3.600.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.000.000	**2**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 2.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR(A) PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.000.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 600.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.444.950**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9457511513**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 650.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 185.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 28.300	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 481.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.444.950,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.669.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	16.126,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.983.874,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Diseño Curricular
Actividades orientadas por coordinación académica, guías de aprendizaje, contenido curricular.

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.

CARLOS ANDRES VARGAS REPIZO
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,

GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO
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
PEDRO RODRIGUEZ SANDOVAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80038260		VARGAS REPIZO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 137a 58-70 apto 901	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3350638	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	222043329	9457511513	I	2023/10/13	2023/10/17	BANCO DAVIVIENDA	4	$84,400

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	80038260	VARGAS CARLOS	230301	7	$270,667	$43,400	EPS010	7	$270,667	$33,900		0	$0	$0	14-23	7	$270,667	$6,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$270,667**	**$43,400**			**$270,667**	**$33,900**			**$0**	**$0**			**$270,667**	**$6,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,400	$200	$0	$43,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$43,400	$200	$0	$43,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$100	$0	$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$100	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,900	$200	$0	$34,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$33,900	$200	$0	$34,100
TOTAL				1	$83,900	$500	$0	$84,400

2023/10/23 04:42 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80038260		VARGAS REPIZO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 137a 58-70 apto 901	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3350638	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	227684112	9457714818	N	2023/10/13	2023/10/19	BANCO DAVIVIENDA	6	$276,800

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	80038260	VARGAS CARLOS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
2	CC	80038260	VARGAS CARLOS	230301	7	($270,667)	($43,400)	EPS010	7	($270,667)	($33,900)		0	$0	$0	14-23	7	($270,667)	($6,600)	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$889,333**	**$142,200**			**$889,333**	**$111,100**			**$0**	**$0**			**$889,333**	**$21,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,200	$900	$0	$143,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$142,200	$900	$0	$143,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,700	$200	$0	$21,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,700	$200	$0	$21,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,100	$700	$0	$111,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$111,100	$700	$0	$111,800
TOTAL				1	$275,000	$1,800	$0	$276,800

2023/10/23 04:43 PM