

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954510
			Fecha Elaboración	26 de Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	66804-819359
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OSCAR HERNANDEZ GARCIA		C.C.
Correo electrónico contratista:		ohernandezg@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
		Tipo de cta		N° Cuenta
		AHORROS		31248937257
		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:	4668943/2023	N° Compromiso SIIF	12623	
Valor Total del Contrato	\$ 13.800.000	N ° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.898.000	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2023 Al 31/10/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.449.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CATA DE CARÁCTER TEMPORAL MODALIDAD HORAS PARA LA GESTIÓN CURRICULAR Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA INTEGRAL CON LA MEDIA RED DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES, EJECUCIÓN PROGRAMAS DEPORTIVOS		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.449.000	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	\$ 1.449.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 834.225	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	
			834.225,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 145.000	1.449.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 185.600	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	0,00	
ARL	\$ 6.100	\$ 6.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	0,00	
\$ 362.250	\$ -	\$ -	19%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Menos Retención en la Fuente	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Menos Retencion IVA	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	15%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 278.075	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00	
			VALOR A PAGAR	
			\$1.449.000,00	
SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA:TECNICO: EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS 2471640				
COMPETENCIA: PREPARAR AL DEPORTISTA FÍSICAMENTE SEGÚN LA DISCIPLINA Y/O MODALIDAD EN EL NIVEL DE FORMACIÓN				
*Determinar la frecuencia cardiaca en reposo, maxima y en estados de locomoción, trote, y velocidad a traves de pruebas de resistencia aerobica y anaerobica.				
*Enseñanza y aplicación de la toma de la frecuencia cardiaca a traves del pulso radial				
*Calcular la frecuencia cardiaca inicial y final en diferentes tipos de pruebas de resistencia.				
* Calcular la frecuencia cardiaca maxima segun la escala de carboner.				
* Diseñar los instrumentos de registro de la información y registrar los resultados obtenidos segun sus propios resultados.				
TOTAL HORAS 42				
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.				
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.				
<div> <div> OSCAR HERNANDEZ GARCIA EL CONTRATISTA </div> <div> DARY MILENA SALAZAR SUAREZ INSTRUCTOR G17 </div> </div>				
<div> <div> EL ORDENADOR DEL PAGO YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 </div> <div> Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: </div> </div>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13926368
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR HERNANDEZ GARCIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 16 10 - 78	TÉLFONO: 6617725
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4514765670	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995923119

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.100
SUBTOTAL:			1	\$ 6.100

VALOR SIN MORA:	\$ 336.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 336.700