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	**72078-873897**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YIMI GONZALEZ RODRIGUEZ	**C.C.**	12.020.615	**IP/Nº de contacto**	3123135339
Correo electrónico contratista:	yimello@misena.edu.co				

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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 53618359057

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:	4773974/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**35023**	
Valor Total del Contrato	$ 27.825.656	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.228.599	**8**	**Del** 01/10/2023 **Al** 31/10/2023		**$ 3.248.131,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.980.468		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROM

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.248.131		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.248.131**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.153.198**		**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	----------	**9456547098**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.299.252	$ 1.299.252
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 207.900	$ 207.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 812.032	$ -	
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	$ -	
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	$ 717.733	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.153.198,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.877.731,00	
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 - 8551	5.755,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	48.722,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	417.626,00	
VALOR A PAGAR	**$2.776.028,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.SE DESARROLLO PRODUCTOS NAVIDEÑOS, COMO CAMPANAS,BASTONES RTC, CON LOS APRENDICES DEL CURSO DE ARTESANÍAS . MUNICIPIO DEL CARMEN
2.ELABORAMOS SANDALIAS BAUCHAS EN TELA DE PELUCHE
3.ELABORAMOS FLORES EN DAMAGUA Y CABECINEFRO.
4.ELABORAMOS MONEDEROS EN DAMAGUA.
5.REALICE LA RECOLECCIÓN DE LOS DOCUMENTOS PARA LLEVAR ACABO EL CURSO DE ELABORACIÓN DE ACCESORIOS ARTESANALES, EN EL MUPIO BAHIA S
6.VERIFIQUE LA DOCUMENTACION Y REGISTRE A LOS APRENDICES QUE NO ESTABAN INSCRITOS EN LA PLATAFORMAS SOFIA PLUS.
ASISTÍ A REUNIÓN CON LA LIDER, DE SEGUIMIENTO,, DONDE SE DIO A CONOCER ES ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.

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.

YIMI GONZALEZ RODRIGUEZ
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,

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12020615		GONZALEZ RODRIGUEZ YIMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 # 21 - 76	QUIBDO-CHOCO	1234567	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	9455366342	9456547098	I	2023/10/05	2023/10/19	BANCO DE BOGOTA	13	$382,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,299,131	$207,900			$1,299,131	$162,400			$0	$0			$1,299,131		$6,800		$0	$0		$377,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,299,131	$207,900			$1,299,131	$162,400			$0	$0			$1,299,131		$6,800		$0	$0		$377,100
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,299,131	$207,900			$1,299,131	$162,400			$0	$0			$1,299,131		$6,800		$0	$0		$377,100
1	CC	12020615	GONZALEZ YIMY	25-14	30	$1,299,131	$207,900	EPS037	30	$1,299,131	$162,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,299,131	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,100
Total		**Afiliados(1)**				$1,299,131	$207,900			$1,299,131	$162,400			$0	$0			$1,299,131		$6,800		$0	$0		$377,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12020615		GONZALEZ RODRIGUEZ YIMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 # 21 - 76	QUIBDO-CHOCO	1234567	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	9455366342	9456547098	I	2023/10/05	2023/10/19	BANCO DE BOGOTA	13	$382,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,900	$2,800	$0	$210,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$207,900	$2,800	$0	$210,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,400	$2,200	$0	$164,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,400	$2,200	$0	$164,600
TOTAL				**1**	**$377,100**	**$5,100**	**$0**	**$382,200**