SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**72728-638353**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PEDRO MANUEL SANCHEZ HOYOS	**C.C.**	6.617.122	**IP/Nº de contacto**	3116154016
Correo electrónico contratista:	pmsanchez22@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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 **Nº Cuenta** 50647462607

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: 4630458/2023 **Nº Compromiso SIIF** **45323**

Valor Total del Contrato	$ 29.595.375	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.725.295	**8**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**13/10/2023**	**$ 1.725.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 1.228.293,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO RURAL EN LA MODALIDAD `PRESENCIAL Y A DISTANCIA ENMARCADA EN LOS LINAMIENTOS DE PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL PAR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.725.295		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	**$ 2.953.588**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.958.091**		**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	----------	**4519464962-45**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.958.091,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.592.576	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.622.988,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 199.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 254.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 12.200	$ 16.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 738.397	$ -		Reteica - 8299	5.246,00	0,200%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 652.697				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$1.720.049,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTE MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se culminaron y calificaron la clases por la parte técnica en las clase de negocio rural, tanto de cultivos transitorios como viveros
se concertaron las unidades productivas de las formaciones con fichas N° 2735437, 2739328, 2802599 y 2799567
se coordinaron reuniones con los instructores de emprendimiento para culminar las formaciones de cada formación
se entregaron los materiales a las unidades productivas antes mencionadas
se calificaron las formaciones de fortalecimiento con fichas N° 2739034, 2844500 y 2845708
se recolectaron firmas para el PAZ Y SALVO de culminación del contrato
Hubo reuniones con administración para comprobar objetivos del contrato
Se subieron todos los archivos (lista de chequeo obligatorio) en Drive

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.

PEDRO MANUEL SANCHEZ HOYOS
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,

JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **PEDRO MANUEL SANCHEZ HOYOS** con **CC** No. **6617122**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 01/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 13/10/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013404690.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2023 -02 -17 14:41:49, el afiliado **PEDRO MANUEL SANCHEZ** identificado con **CC** número **6617122** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
577871710405	2023 -02 -17 14:41:49	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	6617122	PEDRO MANUEL SANCHEZ	1160000	INDEPENDIENTE	2023 -02 -17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Febrero del año 2023.

Referencia Bancaria

Lunes, 23 de enero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PEDRO MANUEL SANCHEZ HOYOS identificado(a) con CC 6.617.122, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	50647462607	2023/01/23	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números. Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA
Sincelejo - Of. 506 Sincelejo

Asesor de servicios Nº 158
Cédula No. 1102868297

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PEDRO MANUEL SANCHEZ HOYOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **6.617.122**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14890408833

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6617122 | 6. DV: 1 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería | 13. Buzón electrónico: 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	6617122	1976 01 11

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Córdoba 23	Chinú 18

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	HOYOS	PEDRO	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Chinú 18

41. Dirección principal: CL 23 9 32 BRR CHAMBACU

42. Correo electrónico: pedromsanchezh@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3116154016	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0161	2011/03/01	7020	2008/03/03			2213	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su reno

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2023 - 01 - 23 / 14 : 46: 17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: OLIVA MARTINEZ VICTOR ANTONIO
985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.617.122

SANCHEZ HOYOS
APELLIDOS

PEDRO MANUEL
NOMBRES

Pedro Sanchez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1956
CHINU
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-ENE-1976 CHINU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RANGEL LOPEZ

A-1301999-70149443-M-0006617122-20060710 03841 06191B 02 175161851

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6617122
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO MANUEL SANCHEZ HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHINU	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 23 NO 9-32	TELÉFONO:	7751286
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:	**4519464962**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/10/06	0	$ 0	$ 215.400
2023/10/09	3	$ 900	$ 216.300
2023/10/10	4	$ 1.200	$ 216.600
2023/10/11	5	$ 1.400	$ 216.800
2023/10/12	6	$ 1.600	$ 217.000
2023/10/13	7	$ 1.900	$ 217.300

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 118.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 118.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 92.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 92.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 3.900**

TOTAL POR PAGAR: $ 215.400

SEP 28 2023 10:07:43 REMDES 9.45
CORRESPONSAL
EDI VARIEDADES CHINU
CR 7 15-05 BR CTRO
BANCO DE BOGOTA
C. UNICO: 0016975153
V. ELECTRON
**6594
RECAUDO
RECIBO: 002766
TER: GZ00M509
Cc
RRN: 004681
APRO: 243758
SERVICIO: 0000001130
FACTURA: 000000004519464962
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 215.400
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6617122
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO MANUEL SANCHEZ HOYOS ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHINU	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 23 NO 9-32	TELÉFONO:	7751286
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:	**4519644782**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995976064

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4519464962	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/09/28

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 135.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 135.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 105.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 105.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 245.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 245.900**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

NS: 9421205751 DV: 0/4839
Cliente: 110263 CALA RECAUDO
Fecha: 29/09/2023 10:42:15
EAP: 07259
Identificacion: 6617122
Nombre: PEDRO MANUEL
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: HOYOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 00000000
Codigo Planilla: 45196470
Periodo Pago: 2023/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 6617122 Valor: $245.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner