

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	922710
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	97797-301541
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ Correo electrónico contratista: ccastilloo@sena.edu.co		C.C. 94.399.571	IP/N° de contacto 3127907218	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 005952023589		
		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: 5425405/2023		N° Compromiso SIIF 104323		
Valor Total del Contrato \$ 6.828.050 Saldo Anterior del Contrato \$ 2.867.781 Nuevo Saldo del Contrato \$ -1.092.488		N° Pago 2 Periodo objeto de pago Del 04/11/2023 Al 30/11/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 3.960.269,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL PARA APOYAR LA ORIENTACION, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENT		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.960.269		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 \$ 3.960.269		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.625.277		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre 4521273244	Octubre 4521273244	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.625.277,00 Base retención en la fuente a título de ICA 0,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 0,000% Pro-UCEVA 19.801,00 0,500% Universidad del Pacífico 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 \$3.940.468,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS				
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.584.108				
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 198.100				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 253.500				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -				
ARL \$ 8.300				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833				
\$ 990.067				
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				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Asistencia a las reuniones convocadas por la líder Ivana Ochoa para tratar los temas concernientes al proceso formativo de los grupos TS 201 ficha 2711272, TS 202 ficha 2711284, TS 203 ficha 2711268 y TS 206 ficha 2774928 Ejecución de actividades de aprendizaje para las guías Ejecución de actividades de aprendizaje de para las guías redes 1 y redes 2 Diseño de Instrumentos de Evaluación y material de apoyo Actividades de apropiación del conocimiento, y transferencia redes 1,redes 2 Verificar en las plataformas correspondientes que el registro de cada aprendiz se haya realizado satisfactoriamente Registro de asistencia a las clases programadas en modalidad virtual y presencial en la plataforma saf Enviar Reporte de Sofia de tiempo al supervisor con copia al coordinador Registro de calificaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos para cada actividad propuesta en la plataforma				
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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor, LEDY FERNANDA GONZALEZ ROJAS PROFESIONAL G02				
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 JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		94399571		NÚMERO PLANILLA:		4521273244		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2023	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI		DEPARTAMENTO:		VALLE		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		CALLE 50 # 86-56 BLOQUE 6 APTO 502		TELÉFONO:		3829052		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996472127	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Educación media técnica y de formación laboral.									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.200	\$ 0	\$ 262.200
SUBTOTALES:										\$ 262.200	\$ 0	\$ 262.200

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 204.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 204.900	\$ 0	\$ 0	\$ 204.900	
SUBTOTALES:													\$ 204.900	\$ 0	\$ 0	\$ 204.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.600	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 8.600
SUBTOTALES:									\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 8.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 32.800	\$ 0	\$ 32.800	
SUBTOTALES:			\$ 32.800	\$ 0	\$ 32.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF			SEN	ICBF	ESAP	MINEDU				
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 94399571	CASTILLO ORTIZ CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.638.732			NO																230301-PORVENIR	30	1.638.732	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 262.200	EPS008-COMPENSAR	30	1.638.732	\$ 204.900	\$ 0	\$ 204.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.638.732	\$ 94399571	\$ 8.600	30	1.638.732	CCCF57-COMFANDI	\$ 32.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 508.500