SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**940110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**50058-952175**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GEARSON MOSQUERA MOSQUERA	**C.C.**	11.636.377	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	gmosqueram@sena.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: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24120372117

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: 5481482/2023 **Nº Compromiso SIIF** **95023**

Valor Total del Contrato	$ 7.101.172	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.145.245	**2**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.048.415		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA LA FORMACION ORIENTACION Y ASESORIA EN LAS COMPETENCIAS TRASVERSALES DE LA FORMACION TITULADA PRESENCIAL DE LA RED DE SALUD, DEPORTES Y SERVICIOS PERSONALES EN EL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD EN MODALIDAD

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	$ 955.927			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.052.757**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.184.843**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**28222778**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.184.843,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 185.600	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 I	$ 8.600	$ 6.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.263.189	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Jaime Isaza Cadavid	16.387,00	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	$ 185.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.100				
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	$ 1.061.614				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.080.443,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

"Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de NOVIE que se encuentra en el proceso registrado en Secop II vigencia 2023"

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.

GEARSON MOSQUERA MOSQUERA
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,

CARLOS DARIO JIMENEZ BALOCO
INSTRUCTOR G19

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

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	GEARSON MOSQUERA MOSQUERA
IDENTIFICACION:	CC-11636377
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-21
FECHA DE PAGO:	2023-11-17
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	28222778
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28222778
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 336.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2023