

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	64582-735380
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: GIOVANNY ANTONIO QUIÑONES CASADIEGOS Correo electrónico contratista: quinosnescasadiegos@gmail.com C.C. 1.064.837.372 IP/N° de contacto 3184038324 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 ? ☒ SI Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 31837642101 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: 4632391/2023		N° Compromiso SIIF 133223		
Valor Total del Contrato	\$ 23.558.500	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.327.140	6	Del 01/11/2023 Al 30/11/2023	Valor Bruto Pago \$ 4.038.600,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.288.540		Legalización comisiones del periodo	\$ 614.585,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: EN EL AREA DE PECUARIA APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO SER				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.038.600		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	\$ 4.653.185		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.782.850		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	Noviembre	Octubre		
	-----	4521611751		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.615.440	\$ 1.615.440	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.782.850,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 202.000	\$ 202.000	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 258.500	\$ 258.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL	\$ 16.900	\$ 16.900	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención IVA	0,00 15%
\$ 1.163.296	\$ -	\$ -	Reteica	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	-	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	-	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	-	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Pro-Universidad	23.266,00 0,500%
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 465.319	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 927.617	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.015.334,00
SON: CUATRO MILLONES QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realiza planeación mensual sobre las actividades a desarrollar en los programas de formación de SENA EMPRENDE RURAL SER AUTOCONSUMO PROGRAMA: Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria Fichas: 2814290-2816785-2825412-2825424 NEGOCIO RURAL PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCIÓN DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS FICHA: 2833334 FORTALECIMIENTO PROGRAMA:FORTALECIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE PRÁCTICAS SANITARIAS EN PRODUCCIÓN DE POLLO DE ENGORDE 2835528-2855133 Se articula las estrategias y medios didácticos de la formación que permita la ejecución de las diferentes fases de los proyectos Ejecutar y desarrollar actividades concertadas en las guías de aprendizaje de acuerdo a las competencias y resultados de la formación Usar la plataforma Sofia Plus para el registro de aprendices, asociar aprendices a la ruta de aprendizaje, control y verificación Se presento informe mensual del mes de noviembre con los documentos solicitados Se reporta al supervisor de contrato la COMISION 85323, para la movilización de los municipios asignados				
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.			GIOVANNY ANTONIO QUIÑONES CASADIEGOS 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, ROBINSON LOBO HERNANDEZ 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 YALEINIS MONTERO TRIANA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1064837372
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: GIOVANNY ANTONIO QUINONEZ CASADIEGOS
CIUDAD/MUNICIPIO: RIO DE ORO DEPARTAMENTO: CESAR
DIRECCIÓN: CARRETERA CENTRAL TELÉFONO: 5619571
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4521611751 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN: MES octubre PERIODO COTIZACIÓN: MES octubre
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO 2023 SALUD AÑO 2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DÍAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/11/20	0	\$ 0	\$ 477.400
2023/11/21	1	\$ 700	\$ 478.100
2023/11/22	2	\$ 1.200	\$ 478.600
2023/11/23	3	\$ 1.600	\$ 479.000
2023/11/24	4	\$ 2.100	\$ 479.500
2023/11/27	7	\$ 3.500	\$ 480.900

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					
NOMBRE					
NIT	CÓDIGO			1	\$ 258.500
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 258.500
SUBTOTAL:					
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NOMBRE					
NIT	CÓDIGO			1	\$ 202.000
800251440	EPS005		EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 202.000
SUBTOTAL:					
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NOMBRE					
NIT	CÓDIGO			1	\$ 16.900
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 16.900
SUBTOTAL:					

TOTAL POR PAGAR:

\$ 477.400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9438693925
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 20/11/2023 08:55:23
PAP: 904078
Identificación: 1064837372
Nombre: GIOVANNI A
Apellido 1: QUINONEZ
Apellido 2: CASADIEGOS
TIPO DOCUMENTO: CÉDULA DE CIUDADANÍA
TELEFONO: 5619571
Codigo Planilla: 4521611751
Periodo Pago: 2023/10
Valor Consion: 0
Valor Iva Consion: 0
Referencia: 1064837372Valor: \$477.400,00

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

PAGO DE
SERVICIOS
20 NOV 2023
CANCELADO