SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**48547-878329**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDWIN GIOVANNI ANGEL MORENO
Correo electrónico contratista: giovanniangel@misena.edu.co
C.C. 86.052.444 **IP/Nº de contacto** 3227130277

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** 24121914514

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: 5215371/2023 **Nº Compromiso SIIF** **61423**

Valor Total del Contrato	$ 19.252.816	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.662.593	**5**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.775.062,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.887.531		Legalización comisiones del periodo			$ 2.663.848,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CO1.PCCNTR.5215371;PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS REGULAR OFERTADOS POR EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META, DE ACUERDO A LOS PERFIL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.775.062		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,01%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 90.662
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.438.910**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.506.308**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 90.662**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9458074267**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.510.025	$ 1.510.025
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.800	$ 188.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.700	$ 241.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.609.727	$ -	
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	$ 1.502.103	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.506.308,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.008.410,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	90.662,00	2,01%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	24.034,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$3.660.366,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Efectuar los pagos al sistema general de seguridad toda integral. lo cual será un requisito previo para el pago de los honorarios entre otros requisitos. Planilla 9458074267 correspondiente al periodo de octubre 2023 expedida por aportes en linea
2.Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad profesionalismo y eficiencia, ser respetuoso en trato con sus aprendices
3.Orientar los procesos de aprendizaje y formación profesional de conformidad con el diseño curricular, las metodologías de aprendizaje,las Políticas institucionales y la normatividad fichas: 2847151,2847852,2826148 y 2694469.
4.Registrar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres 3 días, la información académica y todas las actividades.
5.Apoyar los proceso solicitados por el coordinador académico.

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.

EDWIN GIOVANNI ANGEL MORENO
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,

RICHAR JHON ELINSON PARRADO LOZANO
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

STELLA LOBOA VASQUEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86052444		ANGEL MORENO EDWIN GIOVANNI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 2 casa 18	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	292176484	9458074267	I	2023/11/14	2023/11/22	BANCO CAJA SOCIAL	8	$421,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,466,040	$234,600			$1,466,040	$183,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,466,040	$234,600			$1,466,040	$183,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,466,040	$234,600			$1,466,040	$183,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 86052444	ANGEL EDWIN	25-14	30	$1,466,040	$234,600	EPS037	30	$1,466,040	$183,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,466,040	$234,600			$1,466,040	$183,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86052444		ANGEL MORENO EDWIN GIOVANNI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 2 casa 18	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	292176484	9458074267	I	2023/11/14	2023/11/22	BANCO CAJA SOCIAL	8	$421,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,600	$1,900	$0	$236,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$234,600	$1,900	$0	$236,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,300	$1,500	$0	$184,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$183,300	$1,500	$0	$184,800
TOTAL				**1**	**$417,900**	**$3,400**	**$0**	**$421,300**