

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	88868-917653
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JOSE WILMAR BELTRAN ROA		
Correo electrónico contratista:		jwbeltran5@misena.edu.co		
Régimen del IVA:		☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
		☒ Es declarante de renta?	☒ SI	Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☒ NO		
		Inducción SST	☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				0136413283
		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:	4564172/2023		N° Compromiso SIIF	27823
Valor Total del Contrato	\$ 43.543.500	N ° Pago	10	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.688.500	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2023 Al 30/11/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.593.500	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL, EN LA RED DE CONOCI		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.095.000	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	\$ 4.095.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.714.625	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		
	72374306			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.000	\$ 1.638.000	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.714.625,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.800	\$ 204.800	Base retención en la fuente a título de ICA	3.628.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.100	\$ 262.100	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 8.600	\$ 8.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Reteica - 8299	35.047,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
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	\$ 904.875		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.059.953,00
SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1 OBLI. Presentarme a formación en las fichas 2471802 - 2471801, ESNALCO. Ficha: 2472911. TÉCNICO TOMAS RUEDA VARGAS. Ficha: 2477724. 4 OBLI. Se valúan actividades de de la respectiva guía de acuerdo a la ruta de formación: ESCUELA NACIONAL DE COMERCIO grado 11°: 2471801. RODRIGO ARENAS BETANCOURT grado 10°: 2702993. CIUDAD DE CALI 2472875- 2472876. COOPERATIVO DE LOS ALAMOS 2472909. TÉCNICO TOMAS R VARGAS 2472911. LICEO CULTURAL LUIS ENRIQUE OSORIO 2703825 COOPERATIVO NUEVO MUZU FICHA 2471686 5 OBLI. Desarrollar las guías de forma fraccionada de tal manera que los aprendices completen las actividades de las guías sin sentirs 8 OBLI. Revisar el estado en el que quedaron las fichas ESCUELA NACIONAL DE COMERCIO grado 11°: 2471802 y 2471801. RODRIGO ARENAS BETANCOURT grado 10°: 2702993. CIUDAD DE CALI 2472875- 2472876. COOPERATIVO DE LOS ALAMOS 2472909. TÉCNICO TOMAS RUEDA VARGAS 2472911. LICEO CULTURAL 2472911. LICEO CULTURAL LUIS ENRIQUE OSORIO 2703825 COOPERATIVO NUEVO MUZU FICHA 2471686 9 OBLI. ESCUELA NACIONAL DE COMERCIO grado 11°: 2471802 y 2471801. RODRIGO ARENAS BETANCOURT grado 10°: 2702993. CIUDAD DE CALI 2472875- 2472876. COOPERATIVO DE LOS ALAMOS 2472909. TÉCNICO TOMAS RUEDA VARGAS 2472911. LICEO CULTURAL 2472911. LICEO CULTURAL LUIS ENRIQUE OSORIO 2703825 COOPERATIVO NUEVO MUZU FICHA 2471686 14. OBLI. Acompañamiento a los colegios CIUDAD DE CALI fichas: 2472875 2472876. COOPERATIVO DE LOS ALAMOS fichas 2472909 ESCUELA NACIONAL DE COMERCIO grado 11°: 2471802 y 2471801. RODRIGO ARENAS BETANCOURT grado 10°: 2702993. CIUDAD DE CALI 2472875- 2472876. COOPERATIVO DE LOS ALAMOS 2472909. TÉCNICO TOMAS RUEDA VARGAS 2472911. LICEO CULTURAL 2472911. LICEO CULTURAL LUIS ENRIQUE OSORIO 2703825 COOPERATIVO NUEVO MUZU FICHA 2471686				
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.				
<div style="text-align: right;">  JOSE WILMAR BELTRAN ROA EL CONTRATISTA </div>				
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.				
<div style="text-align: right;"> HECTOR GONZALO ROMERO REY INSTRUCTOR </div>				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
<div style="text-align: center;"> EL ORDENADOR DEL PAGO MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02 </div>				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91016195	JOSE WILMAR BELTRAN ROA		CARRERA 77A No 77-15	4061042	jose.w.beltran@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	24/11/2023	72374306	\$484.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	208.800	0		0		0	0	0	0	208.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	267.200	0	0	0	0	0	0		267.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.800				8.800	0	0	8.800			88	8.800	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	208.800	208.800
Pensión	1	267.200	267.200
Riesgos Laborales	1	8.800	8.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	484.800	484.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91016195	JOSE WILMAR BELTRAN ROA		CARRERA 77A No 77-15	4061042	jose.w.beltran@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-10	2023-10	I	24/11/2023	72374306	10
					TOTAL A PAGAR
					\$484.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	91016195	BELTRAN ROA JOSE WILMAR				59	0			N																230301	1.670.000	267.200	0	0		0	0	EPS037	1.670.000	208.800	14-23	1.670.000	1	8.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA