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	**71668-233520**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS HUMBERTO SANDOVAL MARQUEZ	**C.C.**	88.244.732	**IP/Nº de contacto**	3143681543
Correo electrónico contratista:	chsandoval23@misena.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: 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 **Nº Cuenta** 82080883478

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: 4563960/2023 **Nº Compromiso SIIF** **26423**

Valor Total del Contrato	$ 42.315.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.460.000	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.365.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn 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 Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**28034186**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.000	$ 1.638.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.100	$ 262.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.023.750	$ -	
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	$ 904.875	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.714.625,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	35.047,00	0,966%
-	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	**$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

Obligación 1 - Se desarrolla la planeación y apoyo de cada uno de los procesos formativos, de fichas asignadas 2471826 – AA, 26 aprendices, 4,00 horas; 2472023 – AA, 23 aprendices, 48,00 horas; 2471830 – AA, 20 aprendices, 4,00 horas; 2702971 – AA, 33 aprendices 48,00 horas; 2472022 – AA, 14 aprendices, 48,00 horas; 2703006 – AA, 27 aprendices, 4,00 horas; 2703008 AA, 27 aprendices, 4,00 horas
Obligación 5 - Se implementan estrategias pedagógicas y metodológicas a fichas 2471826 – AA, 26 aprendices, 4,00 horas; 2472023 – AA, 23 aprendices, 48,00 horas; 2471830 – AA, 20 aprendices, 4,00 horas; 2702971 – AA, 33 aprendices, 48,00 horas; 2472022 – AA, 14 aprendices, 48,00 horas; 2703006 – AA, 27 aprendices, 4,00 horas; 2703008 – Asistencia Administrativa, 27 aprendices, 4,00 horas.
Obligación 13 - Se cumple con la programación en fichas 2471826 – AA, 26 aprendices, 4,00 horas; 2472023 – AA, 23 aprendices, 48,00 horas; 2471830 – AA, 20 aprendices, 4,00 horas; 2702971 – AA, 33 aprendices, 48,00 horas; 2472022 – AA, 14 aprendices, 48,00 horas; 2703006 – AA, 27 aprendices, 4,00 horas; 2703008 AA, 27 aprendices, 4,00 horas. Ejecución de 160,00 horas en el periodo noviembre 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.

CARLOS HUMBERTO SANDOVAL MARQUEZ
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2023-10
Período Salud : 2023-10

Se certifica que en la fecha 2023-11-20 la empresa CARLOS HUMBERTO SANDOVAL MARQUEZ con documento de identificación CC 88244732 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SANDOVAL MARQUEZ CARLOS HUMBERTO identificado con CC-88244732, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-88244732	CARLOS HUMBERTO SANDOVAL MARQUEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
28034186	I	2023-11-20	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CARLOS HUMBERTO SANDOVAL MARQUEZ
IDENTIFICACION:	CC-88244732
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-30
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-20
FECHA DE PAGO:	2023-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	28034186
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28034186
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.638.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 204.800	$ 207.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.638.000	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 262.100	$ 265.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.638.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.600	$ 8.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 475.500	$ 480.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/12/2023

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-88244732 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-10	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	11	262.100	2.900	265.000
Período salud:	2023-10	EPS005	800251440	SANITAS	1	11	204.800	2.300	207.100
Planilla Nro.:	28034186 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	11	8.600	100	8.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	11	0	0	0
Fecha transacción:	2023-11-20	PASENA	899999034	SENA	0	11	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	11	0	0	0
Transacción:	288463365	PAESAP	899999054	ESAP	0	11	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	11	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 480.800

PAGADO