SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**950210**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**71877-560441**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ
Correo electrónico contratista: calascarror@misena.edu.co
C.C. 71.190.658 **IP/Nº de contacto** 0

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 16300000969

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: 5262853/2023 **Nº Compromiso SIIF** 204123

Valor Total del Contrato	$ 17.931.779	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.151.778	**4**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.926.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.225.111		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES-5-9502-361 PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL, ORIENTACIÓN Y ASESORÍA EN LOS PROGRAMAS DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA MODALIDAD PRESENCIAL, PARA EL COMPLEJO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.926.667		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,30%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 223.604
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.926.667			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.853.334**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.206.001**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 223.604**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9458208875**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.570.667	$ 1.570.667
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.400	$ 196.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.400	$ 251.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 16.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.963.333	$ -	
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	$ 251.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 196.400	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.400	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.735.334	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

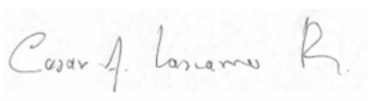
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.206.001,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	223.604,00	4,30%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.707,00	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	**$3.687.356,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a las siguientes fichas: 2871285 - 2847994 De acuerdo con la programación establecida.
Los asignados por la coordinación académica para brindar formación u otros ambientes específicos para la ejecución de resultados
Se elaboró la guía de aprendizaje No. 03
Actualización de la carpeta de evidencias dispuesta en el drive por el supervisor de contrato para su revisión

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.



CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

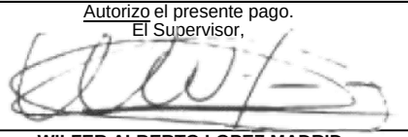
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO CANO GOMEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71190658		LASCARRO RAMIREZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 53 # 5-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8330122	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	9458208875	9458208875	I	2023/11/16	2023/11/20	BANCO DE BOGOTA	4	$467,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	71190658	LASCARRO CESAR																		230201	30	$1,575,000	$252,000	EPS040	30	$1,575,000	$196,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,575,000	$16,500	0	$0	$0	No	$465,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,575,000	$252,000			$1,575,000	$196,900			$0	$0			$1,575,000	$16,500		$0	$0		$465,400

2023/11/20 11:48 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71190658		LASCARRO RAMIREZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 53 # 5-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8330122	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	9458208875	9458208875	I	2023/11/16	2023/11/20	BANCO DE BOGOTA	4	$467,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,000	$1,000	$0	$253,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$252,000	$1,000	$0	$253,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,500	$100	$0	$16,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,500	$100	$0	$16,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,900	$800	$0	$197,700
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$196,900	$800	$0	$197,700
TOTAL				**1**	**$465,400**	**$1,900**	**$0**	**$467,300**