SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOLÍVAR
CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA-BOLÍVAR

Código Regional	**13**
Código Centro	**921810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**71149-833432**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIRO MANUEL GAMARRA DE LA HOZ	**C.C.**	84.451.951	**IP/Nº de contacto**	3007658687
Correo electrónico contratista:	jmgamarrad@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** 91698025072

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: 5524104/2023 **Nº Compromiso SIIF** **214123**

Valor Total del Contrato	$ 5.212.341	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.138.396	**2**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 2.004.747,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 133.649		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INCTRUCTOR EN EL AREA DE GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.004.747		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	**$ 2.004.747**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.246.460**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9460520985**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.229.578
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 153.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 196.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 12.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 501.186	$ -	
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	$ 415.487	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.246.460,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.004.747,00	
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	17.161,00	0,856%
-	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	**$1.987.586,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral en los programas y cursos de
2889493 - INDUCCION A LOS SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL
2900231 - EJECUCION DE OPERACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS
2900230-EJECUCION DE IMPACTO
2889494 MANIPULACION DE RESIDUOS PELIGROSOS

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.



JAIRO MANUEL GAMARRA DE LA HOZ
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,

MORELIA ESTER GUZMAN FUENTES
TECNICO G02

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

JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ

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 84451951		GAMARRA DE LA HOZ JAIRO MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24 A N 15-32	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	9460520985	9460520985	I	2023/12/14	2023/12/20	BANCO DE BOGOTA	6	$359,200

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)					$1,229,578	$196,800			$1,229,578	$153,700			$0	$0			$1,229,578	$6,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,229,578	$196,800			$1,229,578	$153,700			$0	$0			$1,229,578	$6,500		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,229,578	$196,800			$1,229,578	$153,700			$0	$0			$1,229,578	$6,500		$0	$0
1	CC 84451951	GAMARRA JAIRO	231001	30	$1,229,578	$196,800	EPS002	30	$1,229,578	$153,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,229,578	$6,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,229,578	$196,800			$1,229,578	$153,700			$0	$0			$1,229,578	$6,500		$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 84451951		GAMARRA DE LA HOZ JAIRO MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24 A N 15-32	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	9460520985	9460520985	I	2023/12/14	2023/12/20	BANCO DE BOGOTA	6	$359,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,800	$1,200	$0	$198,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$196,800	$1,200	$0	$198,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,500	$100	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,500	$100	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,700	$900	$0	$154,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$153,700	$900	$0	$154,600
TOTAL				**1**	**$357,000**	**$2,200**	**$0**	**$359,200**