

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI		Código Regional	47	
			Código Centro	952910	
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
		ID de Proceso	10707-871585		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		CARLOS ALBERTO STUWE ROLDAN	C.C.	85.470.302	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:		castuwe@sena.edu.co	3017110637		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
				NO	Es Pensionado?
				NO	
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	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	N° Cuenta
					0550117100004391
		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:		5759434/2024	N° Compromiso SIIF		2624
Valor Total del Contrato		\$ 48.079.035	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 46.739.372	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024		\$ 4.465.545,00
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 42.273.827	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual en el area de ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE.			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545	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		\$ 1.339.663			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.805.208	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.251.765	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Febrero	Enero		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7912830483	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.251.765,00 TARIFA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.300.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 162.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 208.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL		\$ 9.400	\$ 6.800	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Reteica - 8299 27.695,00 0,700%	
\$ 1.451.302					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
\$ 14.903.916					
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
\$ 14.903.916					
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
\$ 4.706.500					
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 208.000		Pro-Hospital 89.311,00 2,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 162.500		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 6.800		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080	\$ 580.521	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445	\$ 1.083.922	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR \$4.348.539,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1.Impartí formación en la ficha de caracterización 2824100 del programa Tecnólogo en ADSI y 2770867 Ejecución de programas deportivos. 2.Solicité información a los aprendices sobre las bitácoras e inicié el agendamiento de visitas. 3.Realicé registro de inasistencias en la plataforma Sofia Plus y territorio. 4.Evalué los aprendices con planes de mejoramiento pendientes y Competencia TIC en Deportes. 5.Utilicé la plataforma Territorio para Cargar nuevas actividades, evaluaciones y recibir evidencias. 6.Asistí a reunión informativa y pedagógicas en el CLPE. 7.Mantuve actualizado el portafolio del instructor en Territorio. 8.Recibo y entrego ambiente de formación con equipamiento completo y en funcionamiento. 9.Utilicé formatos emitidos por el SIGA para guías de aprendizaje e informe de gestión. 10.Informé sobre las herramientas de software necesarias para la formación. 11.Se solicitaron las herramientas de software necesarias. 12.Usé un compilador para el lenguaje de programación C, durante la formación. 13.Recibí y entregué ambiente con equipos y mobiliario en perfecto estado. 14.Asistí a reunión en el CLPE. Presentación de la cuenta de cobro.					
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 ALBERTO STUWE ROLDAN 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.					
CARLOS ALFONSO MARTINEZ FLOREZ 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					
JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO					
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 85470302
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ALBERTO STUWE ROLDAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CLL 11 D N 24-74 JUAN 23	TELÉFONO: 4418343
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7912830483	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 419733701

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800229739		230201	230201- PROTECCION	1		\$ 208.000
SUBTOTAL:				1		\$ 208.000
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800251440		EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 162.500
SUBTOTAL:				1		\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 6.800
SUBTOTAL:				1		\$ 6.800

VALOR SIN MORA:	\$ 377.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 377.300