

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Código Regional	25	
			Código Centro	951310	
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
			ID de Proceso	24961-861423	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		FRANCISCO JAVIER ROCHA VILLAMIL		C.C.	79.837.461
Correo electrónico contratista:		frocha@sena.edu.co		IP/N° de contacto	16508
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	NO
				Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		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
				N° Cuenta	072811099
				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:		5833262/2024		N° Compromiso SIIF	15224
Valor Total del Contrato		\$ 45.026.666		N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato		\$ 44.733.333		Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 40.333.333		Del	01/02/2024
				Al	29/02/2024
				Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL TITULADOS, COMPLEMENTARIOS Y/O SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD, ÁREA TEMÁTICA DE ENFERMERIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE DESARR			
(Descripción del servicio prestado)					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.400.000		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		\$ 293.333		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.693.333		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.083.800			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero		Enero	
		1061362628		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.760.000		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 220.000		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 281.600		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 42.900		Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Reteica - 8299	
\$ 1.173.333				31.187,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00	
\$ 14.903.916				0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	
\$ 4.706.500				Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 20.800		Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 16.300		Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 3.200		Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -		Descuentos de Libranza	
Salud hasta		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25%		\$ 1.027.933		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$4.368.813,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Planeación de los procesos formativos en modalidad presencial					
Aplicar estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos.					
Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el aplicativo Sofiaplus y en el LMS TERRITORIUM de la FPI					
Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz.					
Observar y seguir los procedimientos conformes al sistema integrado de gestión y autoevaluación "SIGA" del SENA					
Realizar proceso formativo en el programa Técnico en enfermería en las fichas 2711568 y 2711570.					
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.					
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,					
GINA MILDRED SABOGAL MENDETA INSTRUCTOR G13					
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					
JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON					
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PAGADO 14/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCISCO JAVIER ROCHA VILLAMIL		
Documento	CC79837461	Dirección	CR 69D SUR #1 - 60 TORRE 3 APTO 603
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016389
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UAP	UVP	UOT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79837461	FRANCISCO JAVIER ROCHA VILLAMIL	59	00	X	X															0	3	3	3	0	(231001) COLFONDOS	\$ 130.000	\$ 20.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 130.000	\$ 16.300	2.436	\$ 130.000	\$ 3.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 40.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 130.000	\$ 130.000	\$ 130.000	\$ 0	\$ 20.800	\$ 16.300	\$ 3.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 40.300	\$ 0	\$ 40.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!