

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	30 Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	50782-495535
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: IVAN YESID CARDENAS VASQUEZ Correo electrónico contratista: iycardenas3@misena.edu.co		C.C. 13.749.623	IP/N° de contacto 3043260367	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Es declarante de renta? ☒ NO		
		Es Pensionado? ☒ NO		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 46689739351		
		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: 5154685/2023		N° Compromiso SIIF 107023		
Valor Total del Contrato \$ 19.380.000		N ° Pago 3		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.806.667		Del 01/09/2023		Al 30/09/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.006.667		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 3.800.000,00
		\$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN OPERACIONES COMERCIALES RADICADO 08-9-2023-015549...PZO 19/12/2023		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.800.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.800.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.100		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA
			4516378062	2.234.100,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.520.000	\$ 1.520.000	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 190.000	\$ 190.000	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 243.200	\$ 243.200	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
\$ 8.835.833		\$ -	\$ -	33.668,00
\$ 950.000		\$ -	\$ -	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
\$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ 380.000	\$3.766.332,00
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 744.700	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación OPERACIONES COMERCIALES.				
TGO GM FICHA 2535802: MANEJAR CONTACTOS COMERCIALES TGO GM FICHA 2535817: MANEJAR CONTACTOS COMERCIALES TGO DPM FICHA 2710275: DEFINIR EL PLAN DE MERCHANDISING				
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.				
IVAN YESID CARDENAS VASQUEZ 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.				
LINDA EVELIN PICHON RONCALLO 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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13749623
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IVAN YESID CARDENAS VASQUEZ CARDENAS VASQUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 28 N 14B-84	TELÉFONO: 7270843
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:	4516378062	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995762220

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				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 243.500
SUBTOTAL:			1	\$ 243.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901543211	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	\$ 190.300
SUBTOTAL:			1	\$ 190.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.100
SUBTOTAL:			1	\$ 8.100

VALOR SIN MORA:	\$ 441.200
VALOR MORA:	\$ 700
TOTAL PAGADO:	\$ 441.900