

 <p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p>SERVICIO NACIONAL CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO - NORTE DE SANTANDER - SERV DE APRENDIZAJE</p>	Código Regional		54	
	Código Centro		911910	
	Fecha Elaboración		Mayo de 2023	
	Versión		ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso		41293-189236
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO		
Correo electrónico contratista:		rdelgado@sena.edu.co		
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		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Tipo de cta		AHORROS		
Nº Cuenta		61745334227		
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:		4547448/2023		
Nº Compromiso SIIF		26423		
Valor Total del Contrato		\$ 20.484.150		
Saldo Anterior del Contrato		\$ 9.149.587		
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.052.757		
Periodo objeto de pago		Del 01/05/2023 Al 31/05/2023		
Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00		
Valor Bruto Pago		\$ 4.096.830,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		54_9119-333 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN - TECNOLOGÍAS AGRÍCOLAS EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.096.830		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.096.830		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.402.135		
Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%		
Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Mayo		Abril
		63289631		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.732		\$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.900		\$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.200		\$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 17.200		\$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		
\$ 1.024.207				
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		\$ 409.683		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 800.712		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.402.135,00		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.629.730,00		
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		0,00		0,000%
		0,00		
		0,00		
		0,00		
Estampilla Departamental		81.937,00		2,000%
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)		354.600,00		
VALOR A PAGAR		\$3.660.293,00		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación Profesional Integral en los siguientes programas, registros soportado en tiempos Sofia Plus				
Complementaria: Ficha 2761766 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, 48 horas				
Complementaria: Ficha 2759674 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, 48 horas				
Complementaria: Ficha 2768806 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, 48 horas				
Complementaria: Ficha 2768878 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, 8 horas				
Complementaria: Ficha 2744130 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, 8 horas				
Total Horas mes: 160				
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.				
RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO 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,				
MARLIN CONSUELO CORZO INSTRUCTOR G15				
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				
JOSE GIOVANNY VERA JURADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-05-10, 03:07:26 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 88155437
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	63289631
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2073948644
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 484.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 262.200	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	\$ 204.900	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 17.200	\$ 0
			SubTotales:	\$ 484.300	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 484.300