

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	31 de Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	46916-360306
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: WALTER RICARDO GOMEZ MELO Correo electrónico contratista: wrgomez@sena.edu.co		C.C. 1.100.956.018	IP/N° de contacto 3157651960	
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 ? NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 32200004032		
		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: 5306521/2023		N° Compromiso SIIF 180323		
Valor Total del Contrato \$ 12.379.500		N ° Pago 2		Valor Bruto Pago \$ 3.112.560,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.832.860		Periodo objeto de pago Del 01/10/2023 Al 31/10/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.720.300		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formacion profesional programada por el centro de formacion en la red de conocimiento hoteleria y turismo en el área temática turismo		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.112.560		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		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.112.560				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.068.170				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.068.170,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8627435589	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.112.560,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.245.024		\$ 1.160.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 155.700		\$ 145.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 199.300		\$ 185.600	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	
ARL IV \$ -		\$ 0	Reteica - 8299 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	0,00	
\$ 778.140		\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Sobretasa Bomberil 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 689.390		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	VALOR A PAGAR \$3.112.560,00	
SON: TRES MILLONES CIENTO DOCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 28452541 Fecha de inicio: 02/10/2023 Fecha finalización: 14/10/2023 Total Horas Ficha 48 TOTAL PROGRAMA DE FORMACION COMPLEMENTARIA: Aplicación de buenas prácticas en turismo sostenible para guías de turismo COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Estandarizar productos y servicios de acuerdo con parámetros establecidos. ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: Aplicar buenas prácticas de sostenibilidad y calidad turística en la prestación del servicio de guianza				
FICHA: 2870598 Fecha de inicio: 26/10/2023 Fecha finalización: 31/10/2023 Total Horas Ficha 40 TOTAL DE 88 EN EL MES PROGRAMA DE FORMACION COMPLEMENTARIA: Aplicación de buenas prácticas en turismo sostenible para guías de turismo COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Estandarizar productos y servicios de acuerdo con parámetros establecidos. ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: Aplicar buenas prácticas de sostenibilidad y calidad turística en la prestación del servicio de guianza				
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.			WALTER RICARDO GOMEZ MELO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G19	
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 JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	WALTER RICARDO GOMEZ MELO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1100956018
SUCURSAL	00
FECHA PAGO	2023-10-27
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1100956018
NOMBRE EMPLEADO	WALTER RICARDO GOMEZ MELO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	SINARL
NÚMERO PLANILLA	8627435589
REFERENCIA PAGO(PIN)	8602752144
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-09
PERIODO SALUD	2023-09
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0,1600000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.160.000	0,1250000	\$ 145.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	\$ 0	0

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 330.600