SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ANTIOQUIA**
**COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **5** |
| **Código Centro** | **950210** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **34635-067550** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** LUIS EDUARDO FLOREZ FLOREZ
**Correo electrónico contratista:** efflorez@sena.edu.co
**C.C.** 98.548.349 **IP/Nº de contacto** 43850

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO COLPATRIA **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 **Nº Cuenta** 001010584791

**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:** 4638264/2023 **Nº Compromiso SIIF** 13623

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 17.146.446 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 15.706.668 | **2** | **Del** | **01/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 3.926.667,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 11.780.001 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 892.360,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

5-9502-178. PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL, ORIENTACIÓN Y ASESORÍA EN LOS PROGRAMAS DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA MODALIDAD PRESENCIAL, PARA EL COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.926.667 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 5.759 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 1.439.778 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.258.805** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 5.759 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.918.454** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | **Marzo** | **Febrero** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **61126029** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.570.667 | $ 1.160.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 196.400 | $ 145.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 251.400 | $ 185.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 16.400 | $ 12.200 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.564.701 | $ - | |
| 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 | $ 320.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 250.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 20.900 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.306.151 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.918.454,00 | |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.371.227,00 | |
| 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 - 8544 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Jaime Isaza Cadavid | 19.276,00 | 0,000% |
| 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) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$3.907.391,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a las siguientes fichas: 2492040, 2682875, 2735788 y 2735796 de acuerdo a la programación establecida.
Se realizó taller práctico de inventario de maquinas y equipos a los aprendices de la formación T.producción Agropecuaria. Fic2492040
Se realizó taller práctico de clasificación y disposición de residuos de cosecha a los aprendices de la formación Ténico en producción en producción Agropecuaria. Ficha 2492040 . Se realizó taller práctico de adecuación de suelo a los aprendices de la formación Ténic en producción Pecuaria V1 Código: 733290 Ficha: 2682875 Se realizó complementaria en manipulacióndealimentosFicha 2735796 y 27357
Se elaboró la guía de aprendizaje N°1 GFPI-F-135_Guia_de_Aprendizaje_ Manipulación de Alimentos Para los complementario Ficha 2735796
Actualizaciòn de la carpeta de evidencias dispuesta en el drive por el supervisor de contrato para su revisión en el link: ttps://driv
Enviar formato de Planeación metodológica correspondiente al mes de marzo del 2023.
Planilla PDF de pago de Seguridad social. P_ 61126029 del mes de febrero 2023

**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.

**LUIS EDUARDO FLOREZ FLOREZ**
**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,

**MAURICIO ARMANDO PEÑA BETANCUR**
**INSTRUCTOR G10**

**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**

**FERNANDO CANO GOMEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-03-24, 08:45:26 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 61126029

**Periodo Cotización** 202302 **Periodo Servicio** 202302

## PAGADA 2023-03-23 10:17:29.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUIS EDUARDO FLOREZ FLOREZ | | | | |
| **Documento** | CC 98548349 | **Dirección** | CL 9A #75 - 36 CASA PRIMER PISO | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3435759 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 98548349 | | | | | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | Residente | | Exonerado | N | FLOREZ FLOREZ LUIS EDUARDO | 5190000 - 05 | | ANTIOQUIA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 2.000.000 | 230301 | | 16 % | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12,5 % | $ 2.000.000 | $ 250.000 | $ 0 | 14-23 | 2 | 1,044 % | $ 2.000.000 | $ 20.900 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 | $ 20.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 590.900 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO**

**CIUDAD Y FECHA : 27/03/2023**
**Cisneros – Antioquia**

**PRESENTADO A**:
Fernando Cano Gómez
Subdirector
COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGRO EMPRESARIAL (CTMAE)

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **8623** | **14/03/2023** | **15/03/2023** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| **Amalfi** | **Antioquia**<br>**Complejo Tecnológico Minero Agroempresarial** | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
**Realizar 2 complementarios en : Manipulación Higiénica de Alimentos código 62130004 en estado de ejecución y versión 2, en el municipio de Amalfi.**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

- Curso de manipulación de alimentos- 14/03/2023
- Curso de manipulación de alimentos- 15/03/2023

**RESULTADOS:**

1-Ejecutar las buenas prácticas de manufactura según las normas técnicas requeridas en la empresa y el ministerio de salud.
2- Higienizar equipos e instalaciones de acuerdo con las normas técnicas para cada proceso.
.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

- Listas de asistencia
- Fotografía
- Solicitud de complementaria.
- Archivo de Excel trasporte informal.

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Realizar Otros cursos de manipulación de alimentos para el municipio de puerto nare en el casco urbano | | Por definir. |
| | | |

**CONCLUSIÓNES:**

- Se realizaron 2 cursos de manipulación de alimentos en el casco urbano del municipio de Amalfi
- Se capacitaron aproximadamente 80 personas de diferentes grupos económicos.
- Los nuevos requisitos a luz de la resolución 2674 de 2013

| DATOS DEL CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | | **FIRMA** |
| Luis Eduardo Flórez Flórez | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinador Académico | **Mauricio Armando Peña Betancur** | |

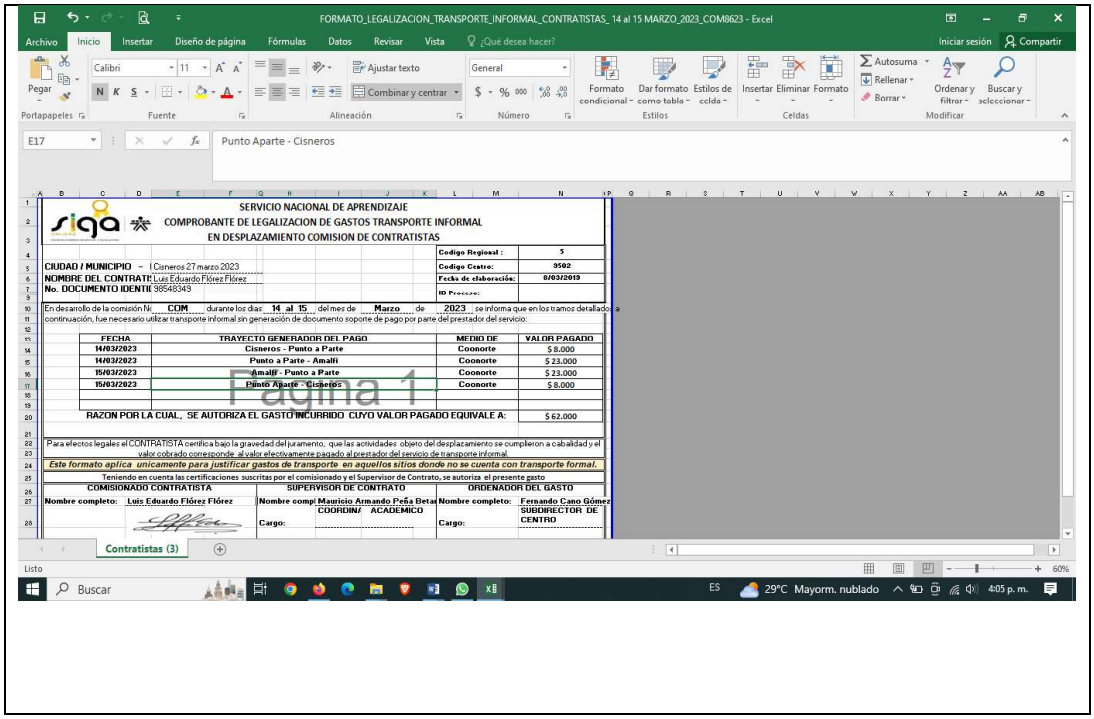
## Evidencias COM8623

## Asistencia

## Casco Urbano

| **Ver archivo PDF ASISTENCIA_complemenatrio_ficha 2735796** |
|---|
| |

## Transporte informal



**Fotos.**









