SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO PARA EL DESARROLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION- ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**920310**
Fecha Elaboración	**30 de Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**83544-891782**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS	**C.C.**	71.705.818	**IP/Nº de contacto**	42323
Correo electrónico contratista:	czuluagah@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO POPULAR **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** 500802760692

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: 4921756/2023 **Nº Compromiso SIIF** **114823**

Valor Total del Contrato	$ 29.856.927	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.494.945	**3**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 4.089.990,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.404.955		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR : 5_9203_ 155 IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LOS DISTINTOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LA OFER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.089.990		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.089.990**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.711.318**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9452512160-945**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.635.996	$ 1.635.996
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.500	$ 204.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 261.800	$ 261.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.022.497	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 903.773	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

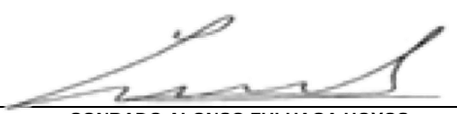
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.711.318,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.623.690,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	16.360,00	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	**$4.073.630,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se ejecutaron las actividades bajo total autonomía Ejecuté formación en los niveles de Ingles 1,2,3 y 5 con las fichas asignadas para
Se ejecutaron las actividades bajo total autonomía Ejecuté formación en los niveles de Ingles 1,2 y 4 con las fichas asignadas para este primer trimestre, y para las fichas aprendiz digital y titulada virtual.
Se da buen uso de los materiales de formación, equipos y demás elementos bajo mi cuidado
Se realiza notificación oportuna de irregularidades al coordinador académico en los días hábiles dispuesto
Se cumple con las diferentes normas y lineamientos planteados por la entidad
Se socializa el reglamento del aprendiz con relación a los derechos y deberes que tienen en su proceso de FPI
Se realiza el seguimiento y evaluación si se requiere
Se participa en los diferentes comités requeridos aportando las evidencias necesarias

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.



CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
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,



CARLOS ALBER LONDOÑO SARRAZOLA
INSTRUCTOR G20

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

MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71705818		ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 72 C 1 32	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	33517542	9452512160	I	2023/07/07	2023/07/07	BANCOLOMBIA	0	$472,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,628,000**	**$260,500**			**$1,628,000**	**$203,500**			**$0**	**$0**			**$1,628,000**		**$8,500**		**$0**	**$0**		**$472,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,628,000**	**$260,500**			**$1,628,000**	**$203,500**			**$0**	**$0**			**$1,628,000**		**$8,500**		**$0**	**$0**		**$472,500**
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						$1,628,000	$260,500			$1,628,000	$203,500			$0	$0			$1,628,000		$8,500		$0	$0		$472,500
1	CC	71705818 ZULUAGA CONRADO																		25-14	30	$1,628,000	$260,500	EPS010	30	$1,628,000	$203,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,628,000	0.522%	$8,500	0	$0	$0	No	$472,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,628,000	$260,500			$1,628,000	$203,500			$0	$0			$1,628,000		$8,500		$0	$0		$472,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71705818		ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 72 C 1 32	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	33517542	9452512160	I	2023/07/07	2023/07/07	BANCOLOMBIA	0	$472,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,500	$0	$0	$260,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$260,500	$0	$0	$260,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,500	$0	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,500	$0	$0	$203,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$203,500	$0	$0	$203,500
TOTAL				**1**	**$472,500**	**$0**	**$0**	**$472,500**

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71705818		ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 72 C 1 32	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000000885	9453648344	N	2023/07/07	2023/07/18	BANCO DE BOGOTA	11	$2,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	71705818	ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												A																
2	CC	71705818	ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No										X	2023/06/01	C															
Total		**Afiliados(1)**																																				

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.628.000	No		COLPENSIONES	30	-$ 1.628.000	16%	SIN RIESGO	-$ 260.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	-$ 260.500		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	-$ 1.628.000	12,5%	-$ 203.500	$ 0
							$ 1.635.996	No		COLPENSIONES	30	$ 1.635.996	16%	SIN RIESGO	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.800		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$ 1.635.996	12,5%	$ 204.500	$ 0
																					$ 1.300						$ 1.000	

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
-$ 203.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	-$ 1.628.000	0,522%	1	-$ 8.500	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 204.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.635.996	0,522%	1	$ 8.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 1.000						$ 0						$ 100				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71705818		ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 72 C 1 32	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000000885	9453648344	N	2023/07/07	2023/07/18	BANCO DE BOGOTA	11	$2,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$100	$0	$1,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,300	$100	$0	$1,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$100	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$100	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,000	$100	$0	$1,100
TOTAL				1	$2,400	$300	$0	$2,700