SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**46614-245748**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE RAUL VACA BUSTOS	**C.C.**	94.494.967	**IP/Nº de contacto**	22557
Correo electrónico contratista:	jvacab@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: BANCOLOMBIA **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** 20547438745

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: 5081178/2023 **Nº Compromiso SIIF** 75923

Valor Total del Contrato	$ 11.085.375	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.501.755	**2**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.167.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.334.505		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: Contratar la prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación para el programa acciones Regulares Periodo Fijo en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2023. GUARNICIÓN DE CALZADO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.250		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,20%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 51.615
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.589.545			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.756.795**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.300.796**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 51.615**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9452952209**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.266.900	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.400	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 202.800	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.689.198	$ -	
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	$ 371.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 290.000	
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	$ 1.433.599	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.300.796,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	51.615,00	1,20%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	15.836,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$3.099.799,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2736275 - GUARNICIÓN DE CALZADO ENSAMBLE DE PIEZAS DE ACUERDO A ESTÁNDARES DE PRODUCTIVIDAD Y A LAS ESPECIFICACIONES DE FICHA TÉCNICA
2778704 - ARMADO DE CAPELLADAS DE CALZADO PARA DAMA
Armar calzado de acuerdo con ficha técnica y parámetros de calidad
2801539 - DESARROLLO DE MOLDES PARA BOLSO TOTE
ALISTAR RECURSOS PARA EL PROCESO DE MODELAJE SEGÚN LA INFORMACIÓN TÉCNICA DEL DISEÑO.
2786944 - ARMADO DE CAPELLADAS DE CALZADO PARA DAMA
DESARROLLAR MOLDES DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO

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.



JOSE RAUL VACA BUSTOS
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,

MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA
COORDINADORA ACADÉMICA

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
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94494967		VACA BUSTOS JOSE RAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 26G12 # 73- 72 BR MARROQUIN 2	CALI-VALLE	3067518	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	41395223	9452952209	I	2023/07/18	2023/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$367,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,267,000	$202,800			$1,267,000	$158,400			$0	$0			$1,267,000	$6,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,267,000	$202,800			$1,267,000	$158,400			$0	$0			$1,267,000	$6,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,267,000	$202,800			$1,267,000	$158,400			$0	$0			$1,267,000	$6,700		$0	$0
1	CC	94494967	VACA JOSE	231001	30	$1,267,000	$202,800	EPS005	30	$1,267,000	$158,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,267,000	$6,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,267,000	$202,800			$1,267,000	$158,400			$0	$0			$1,267,000	$6,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94494967		VACA BUSTOS JOSE RAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 26G12 # 73- 72 BR MARROQUIN 2	CALI-VALLE	3067518	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	41395223	9452952209	I	2023/07/18	2023/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$367,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,800	$0	$0	$202,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$202,800	$0	$0	$202,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,700	$0	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,400	$0	$0	$158,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$158,400	$0	$0	$158,400
TOTAL				**1**	**$367,900**	**$0**	**$0**	**$367,900**