

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADO		Código Regional	5	
			Código Centro	950310	
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
			ID de Proceso	21760-967577	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		JAVIER ANTONIO TAPIA MARTINEZ		C.C.	72.184.584
Correo electrónico contratista:		jantama3@misena.edu.co		IP/N° de contacto	43135
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
				N° Cuenta	01186012280
				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:		4593651/2023		N° Compromiso SIIF	38523
Valor Total del Contrato		\$ 27.849.250	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.196.750	7	Del 01/08/2023 Al 31/08/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.199.250		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CTO.4593651 5_9503_027 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, TITULADA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL, EN LOS PROGRAMAS DEL AREA DE INDUSTRIA DEL CENTRO DE LA INNOVACI			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.997.500	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.643.750	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.599.000	\$ 1.599.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 199.900	\$ 199.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 255.900	\$ 255.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL II		\$ 16.700	\$ 16.700	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 \$ 999.375		\$ -		Reteica - 8560	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Jaime Isaza Cadavid	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Descuentos de Libranza	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		VALOR A PAGAR	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		\$3.949.530,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 881.250			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de agosto que se encuentra en el proceso registrado en Secop II vigencia 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.					
JAVIER ANTONIO TAPIA MARTINEZ 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.					
Nelson Alexander Rojas Jimenez 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 ANTONIO LONDONO JORGE SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 255.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.900	\$ 0	\$ 255.900
SUBTOTALES:										\$ 255.900	\$ 0	\$ 255.900

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 199.900		\$ 0		\$ 0	\$ 199.900	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 199.900	\$ 0	\$ 0		\$ 199.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 32.000	\$ 0	\$ 32.000
SUBTOTALES:			\$ 32.000	\$ 0	\$ 32.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 72184584	TAPIA MARTINEZ JAVIER ANTONIO	INDEPEND		\$ 1.599.000			NO	C-01																	230201- PROTECCI ON	30	1.599.000	\$ 255.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 255.900	CIA SURAMERI CANA DE SERVICIO S DE SALUD	30	1.599.000	\$ 199.900	\$ 0	\$ 199.900			\$ 0	\$ 0	CCCF04- CCCF DE ANTIOQUI A	30	1.599.000	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL	\$ 487.800
--------------	-------------------