

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA		Código Regional 5	
			Código Centro 920410	
			Fecha Elaboración Setiembre de 2023	
			Versión ENERO 2023 - 1,23	
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA		ID de Proceso 01841-131967		

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RAUL SANTIAGO BERNAL CORREA Correo electrónico contratista: bersantiago@gmail.com		C.C. 15.385.430	IP/N° de contacto 43359	
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 02387405375		
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: 4646375/2023	N° Compromiso SIIF 29723			
Valor Total del Contrato \$ 38.373.641 Saldo Anterior del Contrato \$ 14.475.466 Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.378.636	N° Pago 7	Periodo objeto de pago Del 01/09/2023 Al 30/09/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN EL ÁREA MEDIA TÉCNICA EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830			Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0			Retención en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.096.830			Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.692.298			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Setiembre	Agosto		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7886844291	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.692.298,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900	\$ 204.900	\$ 204.900	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200	\$ 262.200	\$ 262.200	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL III \$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -		Reteica - 8299 0,00	0,400%
\$ 1.024.207	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 16.387,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		VALOR A PAGAR \$4.080.443,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -			
Salud hasta \$ 678.592	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 897.433			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Cumplir con la carga académica de la formación titulada y complementaria asignada por la coordinación, acorde con el diseño curricular Desarrollar las actividades planteadas en el procedimiento "desarrollo curricular" establecido por el Sena Disponer para los aprendices los productos y /o materiales del desarrollo curricular en la plataforma tecnológica Entregar al supervisor del contrato la información que le sea solicitada en relación con el proceso de ejecución de la formación Reportar novedades de deserción, retiros voluntarios, aplazamientos, traslados y reingresos, a la coordinación académica Aportar iniciativas, propuestas, gestión y ejecución de sugerencias que desde su formación y desde su labor con instructor Realizar el acompañamiento y hacer la entrega de las actividades relacionadas con la ejecución de la etapa productiva y el seguimiento Desarrollar las actividades de formación, aplicando las normas técnicas y legales que garanticen el cumplimiento de las BPA Participar en la construcción del desarrollo curricular de los programas de formación, mediante la planeación de las actividades	

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.	RAUL SANTIAGO BERNAL CORREA 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, GUILLERMO CUERVO CRUZ INSTRUCTOR

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
GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 15385430
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RAUL SANTIAGO BERNAL CORREA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CEJA DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 N 20 78 APTO 301	TELÉFONO: 5531544
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7886844291	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 78019116

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 262.200
SUBTOTAL:			1	\$ 262.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 204.900
SUBTOTAL:			1	\$ 204.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 40.000
SUBTOTAL:			1	\$ 40.000

VALOR SIN MORA:	\$ 507.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 507.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		15385430		NÚMERO PLANILLA:		7886844291		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				RAUL SANTIAGO BERNAL CORREA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		LA CEJA		DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA		DÍAS DE MORA:		0		agosto AÑO		agosto AÑO					
DIRECCIÓN:		CALLE 20 N 20 78 APTO 301		TELÉFONO:		5531544		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		78019116					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades especializadas para la construc													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

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	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.200	\$ 0	\$ 262.200	
SUBTOTALES:										\$ 262.200	\$ 0	\$ 262.200	