

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	922410
			Fecha Elaboración	18 de Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	04469-777387
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CRISTIAN ACUÑA MALDONADO		C.C.
Correo electrónico contratista:		crisacuma@misena.edu.co		1.098.635.329
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3177294978
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		SI
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO		29144422358
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	4602859/2023	N° Compromiso SIIF	6923	
Valor Total del Contrato	\$ 37.845.000	N° Pago	9	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.352.000	Del	01/10/2023	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.437.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	31/10/2023
Valor Bruto Pago	\$ 3.915.000,00			
OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)				
Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación titulada y complementaria en el programa de articulación con la media programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su area de influencia en la red de conocimiento informatica, diseño y desarrollo de software en el área temática infraestructura, Vigencia 2023				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.915.000	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	\$ 3.915.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.572.800	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	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.572.800,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	70508332		Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.915.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.566.000	\$ 1.566.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 195.800	\$ 195.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 250.600	\$ 250.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 38.200	\$ 38.200	Reteica - 8530	23.490,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -		0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 857.600	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
			VALOR A PAGAR	\$3.891.510,00
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Orientar formación profesional titulada para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento de informática, diseño y desarrollo de software - en el programa de técnico en sistemas, en 10 y 11 grado de los colegios: INEM y Luis Carlos Galán Sarmiento de girón. Fichas Atendidas:2701120, 2701121, 2701122, 2706180, 2477559 y 2477569.</p> <p>Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo.</p> <p>Asistir a las convocatorias o reuniones programadas por el centro de formación.</p> <p>Acompañamiento técnico pedagógico del proceso de formación de las fichas 2701120, 2701121, 2701122, 2706180, 2477559 y 2477569.</p> <p>Realizar seguimiento de etapa productiva de los aprendices de las fichas 2701120, 2701121, 2701122, 2706180, 2477559 y 2477569.</p> <p>Participar de reuniones programadas por el coordinador y el líder del programa de articulación con la media.</p> <p>Participar de la jornada de planeación y alistamiento evento ARME SKILLS - PROYECTARME</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				
<p>CRISTIAN ACUÑA MALDONADO EL CONTRATISTA</p>				
<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>				
<p>JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS INSTRUCTOR G18</p>				
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p>EL ORDENADOR DEL PAGO CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</p>				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098635329	CRISTIAN ACUÑA MALDONADO		CALLE 68 NO. 8-02	6092503	crisacuma@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-09	2023-09	I	02/10/2023	70508332	\$484.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	195.800	0		0		0	0	0	0	195.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	250.600	0	0	0	0	0	0		250.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	38.200				38.200	0	0	38.200			382	38.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.800	195.800
Pensión	1	250.600	250.600
Riesgos Laborales	1	38.200	38.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	484.600	484.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098635329	CRISTIAN ACUÑA MALDONADO		CALLE 68 NO. 8-02	6092503	crisacuma@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-09	2023-09	I	02/10/2023	70508332	10
					TOTAL A PAGAR
					\$484.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1098635329	ACUÑA MALDONADO CRISTIAN	59	0	N																				25-14	1.566.000	250.600	0	0		0	0	EPS046	1.566.000	195.800	14-23	1.566.000	3	38.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CRISTIAN ACUÑA MALDONADO**, identificada con **CC** número **1098635329**, aportó por el empleado **CRISTIAN ACUÑA MALDONADO** identificado(a) con **CC** número **1098635329** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	T	T	T	V	S	L	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	\$1,566,000	0.16000	\$250,600	\$0	\$0	Septiembre - 2023	70508332	02/10/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	\$1,566,000	0.02436	\$38,200	\$0	\$0	Septiembre - 2023	70508332	02/10/2023	NO
EPS046	SALUD MIA EPS	59															0		30	\$1,566,000	0.12500	\$195,800	\$0	\$0	Septiembre - 2023	70508332	02/10/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Octubre de 2023