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 Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**46001-577667**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YEISON DUBAN GOMEZ CASTILLO	**C.C.**	1.075.294.576	**IP/Nº de contacto**	10100
Correo electrónico contratista:	ydgomez6754@misena.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** 45583342609

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: 4697227/2023 **Nº Compromiso SIIF** **51623**

Valor Total del Contrato	$ 36.809.910	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.179.980	**8**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.089.990,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.089.990		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR 5_9203_ 154 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 OFERTA

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9457103337**
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

Impartí formación a las fichas asignadas.
Apliqué guías de aprendizaje e interactué con aprendices en la plataforma Territorium.
Socialicé el reglamento del aprendiz con relación a los derechos y deberes que tienen en su proceso de FPI.
Realicé seguimiento a los aprendices.
Actualicé el portafolio de evidencias del instructor en el LMS.
Ejecuté la formación de acuerdo con los módulos establecidos y programados dentro de los tiempos contemplados en el Proyecto.
Emití juicios evaluativos a las fichas asignadas.
Desarrollé unidades didácticas y material de apoyo.
Realicé el acompañamiento virtual a aprendices de los programas que se orientan.

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.

YEISON DUBAN GOMEZ CASTILLO
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,

ELKIN DARIO TOBON TAMAYO
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

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 1075294576		GOMEZ CASTILLO YEISON DUBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 77-3a-21 Luis Carlos Galan	NEIVA-HUILA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	193013429	9457103337	I	2023/10/19	2023/10/02	BANCOLOMBIA	0	$474,900

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)					$1,636,000	$261,800			$1,636,000	$204,500			$0	$0			$1,636,000	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,636,000	$261,800			$1,636,000	$204,500			$0	$0			$1,636,000	$8,600		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,636,000	$261,800			$1,636,000	$204,500			$0	$0			$1,636,000	$8,600		$0	$0
1	CC	1075294576	GOMEZ YEISON	25-14	30	$1,636,000	$261,800	EPS005	30	$1,636,000	$204,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,636,000	$8,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,636,000	$261,800			$1,636,000	$204,500			$0	$0			$1,636,000	$8,600		$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 1075294576		GOMEZ CASTILLO YEISON DUBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 77-3a-21 Luis Carlos Galan	NEIVA-HUILA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	193013429	9457103337	I	2023/10/19	2023/10/02	BANCOLOMBIA	0	$474,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,800	$0	$0	$261,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$261,800	$0	$0	$261,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,500	$0	$0	$204,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$204,500	$0	$0	$204,500
TOTAL				**1**	**$474,900**	**$0**	**$0**	**$474,900**