

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	953810
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			ID de Proceso	02643-361103

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	ARLE ARLE MORALES ORTIZ		C.C.	89.005.215
Correo electrónico contratista:	amoraleso@sena.edu.co		IP/N° de contacto	62865
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	72487025804
			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:	4464570/2023		N° Compromiso SIIF	3323
Valor Total del Contrato	\$ 42.981.900	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.042.500	10	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.025.500		01/10/2023	31/10/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-014487		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	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	\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.662.950	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.662.950,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	7895763995	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 200.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 257.100	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 887.650	Reteica - 8299	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
			VALOR A PAGAR	\$4.017.000,00

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Participe en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales. Participe en jornadas de diseño y desarrollo con el equipo ejecutor de software, ejecución del IV trimestre 2023. Se impartió formación profesional integral a las fichas asignadas teniendo en cuenta la planeación pedagógica y material de apoyo de notion al Trimestre IV. Se realizaron las respectivas guías de aprendizaje, evidencias e instrumentos aplicados correspondientes a los resultados asignados. Se comunica reglamento del aprendizaje, así como el manual de convivencia del Centro de Formación a través de mensajes y recordatorios verbales. Se imparte la formación a las fichas asignadas por el coordinador académico: 2503680, 2560311, 2560321, 2773349, 2722496, 2801206. Se acata todos los lineamientos del sistema integrado de gestión con la permanente revisión de la plataforma compromiso y la asistencia a la convocatoria del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Se evalúan juicios en Sofia plus. inicio IV trimestre. las demás actividades desarrolladas se reflejan en el informe mensual de ejecución contractual.	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	ARLE ARLE MORALES ORTIZ EL CONTRATISTA
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.	ARLE ARLE MORALES ORTIZ EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS 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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 89005215
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ARLE MORALES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CARRERA 22 10-07 GRANADA	TÉLFONO: 7103166
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7895763995	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 204391397

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 257.400
SUBTOTAL:			1	\$ 257.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 201.200
SUBTOTAL:			1	\$ 201.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.500
SUBTOTAL:			1	\$ 8.500

VALOR SIN MORA:	\$ 466.400
VALOR MORA:	\$ 700
TOTAL PAGADO:	\$ 467.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	89005215
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ARLE MORALES ORTIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CARRERA 22 10-07 GRANADA CENTER AP 210	TELÉFONO:	7103166
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7895763995			TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	1								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:					204391397

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 257.100	\$ 300	\$ 257.400
SUBTOTALES:										\$ 257.100	\$ 300	\$ 257.400

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		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.900		\$ 0	\$ 300		\$ 0	\$ 200.900	\$ 300	\$ 0	\$ 201.200
SUBTOTALES:															\$ 200.900	\$ 300	\$ 0	\$ 201.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500

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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	MINEDU				
																											DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 89005215	MORALES ORTIZ ARLE	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.606.800			NO																		231001- COLFOND OS	30	1.606.800	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 257.100	EPS005- SANITAS S.A.	30	1.606.800	\$ 200.900	\$ 0	\$ 200.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.606.800	\$ 89005215	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL	\$ 467.100
--------------	-------------------