SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40029-660176**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SINDY JACQUELINE ESCORCIA RODRIGUEZ	**C.C.**	22.502.133	**IP/Nº de contacto**	3145813252
Correo electrónico contratista:	sjescorcia3@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: AV VILLAS **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** 812835655

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: 4434199/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8423**

Valor Total del Contrato	$ 29.766.666	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.753.333	**2**	**Del**	**01/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.800.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.953.333		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPARA EL PROGRAMA FORMACIÓN REGENCIA DE FARMACIA RADICADO08-9-2023-000989... PZO30/09/2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.800.000		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	$ 1.013.333			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.813.333**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.670.150**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8623522298**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.520.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.200	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.203.333	$ -	
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	$ 185.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.100	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 481.333	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 890.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.670.150,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.366.800,00	
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	33.668,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$3.766.332,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INPARTIR FORMACION PROFESIOAL INTEGRAL EN PROGRAMA TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA EN LAS FICHAS:
2442244 COMPETENCIA :IMPLEMENTAR Y DESARROLLAR PROCESOS BÁSICOS Y ESPECIALES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, SEGÚN NIVEL DE COMPETENCIA Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.
FICHA: 2619534 COMPETENCIA: EJECUTAR LOS PROCESOS PROPIOS DEL SECTOR FARMACÉUTICO IMPLEMENTANDO LAS NORMAS DE CALIDAD, AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD, SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE.
FICHA: 2394663 COMPETENCIA: GENERAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL SISTEMA DE SALUD, SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE

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.

SINDY JACQUELINE ESCORCIA RODRIGUEZ
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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 22502133	0	SINDY JACQUELINE ESCORCIA RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 13 N 50 31		3013871			SINDYESCORCIA2@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-01	2023-01	8623522298	I	2023-02-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	338.800	2.100	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8676213500	2023-02-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 22502133	ESCORCIA RODRIGUEZ SINDY JACQUELINE	1.160.000																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	336.700	N	1941201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 22502133	0	SINDY JACQUELINE ESCORCIA RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 13 N 50 31		3013871			SINDYESCORCIA2@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-01	2023-01	8623522298	I	2023-02-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	338.800	2.100	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8676213500		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.160.000	1.160.000	1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	1.100	0	186.700
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	185.600	0	1.100	0	186.700
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	900	0	145.900
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	145.000	0	900	0	145.900
ARP(Administradoras: 1)				1	6.100	0	100	0	6.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.100	0	100	0	6.200
Gran Total					336.700	0	2.100	0	338.800

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SINDY JACQUELINE ESCORCIA RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-22502133
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-02-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-02-13
FECHA DE PAGO:	2023-02-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2023-01
PERIODO SALUD:	2023-01
NUMERO PLANILLA:	8623522298
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8676213500
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 145.000	$ 145.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 185.600	$ 186.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.100	$ 6.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 336.700	$ 338.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/03/2023