SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**21 de Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**19321-641101**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARMEN CECILIA URIBE DE LIZARAZO	**C.C.**	37.826.285	**IP/Nº de contacto**	3142225626
Correo electrónico contratista:	ccuribed@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** SI

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **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** 0402015835

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: 4637949/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7623**

Valor Total del Contrato	$ 31.883.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.511.175	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 3.167.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.343.925		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 302 DIAS VR MES $3.167.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.250	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	**$ 3.167.250**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.026.613**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9448273979-944**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.026.613,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.266.900	$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.008.850,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.400	$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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 I	$ 6.700	$ 6.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 791.812	$ -		Reteica - 8523	22.804,00	0,720%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ 300.000		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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Sobretasa Bomberil	2.280,00	10,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 675.538				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.142.166,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación Ficha 2707996 Bordados en Cintas; Punto Vive digital la Joya: Marzo 7 al 28
Impartir formación Ficha 2727686 Lencería Hogar; Vereda el Tabacal- Los Santos: Marzo 17 al 31
Impartir formación Ficha 2727751 Lencería Hogar; Punto Vive Digital Nacional de Comercio - San Gerardo: Marzo 15 al 29
Impartir formación Ficha 2730881 Decoración en Globos; Punto Vive Digital Café Madrid: Marzo 17 al 31
Realizar las Rutas de Aprendizaje y asociar los aprendices de las respectivas fichas

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.

CARMEN CECILIA URIBE DE LIZARAZO
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,

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
INSTRUCTOR G14

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

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
SUBDIRECTOR 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 37826285		URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 12 30 76	BUCARAMANGA-SANTANDER	6956161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1000000661	9448273979	I	2023/04/24	2023/03/15	BANCO BOGOTA	0	$183,800

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
1	CC	37826285	URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA		0	$0	$0	EPS046	30	$1,230,000	$153,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,230,000	$30,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,230,000	$153,800			$0	$0			$1,230,000	$30,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,000	$0	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,800	$0	$0	$153,800
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$153,800	$0	$0	$153,800
TOTAL				**1**	**$183,800**	**$0**	**$0**	**$183,800**

2023/03/15 09:19 AM

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 37826285		URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 12 30 76	BUCARAMANGA-SANTANDER	6956161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1973673033	9448323767	N	2023/04/24	2023/03/16	BANCOLOMBIA	0	$7,400

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
1	CC	37826285	URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA		0	$0	$0	EPS046	30	($1,230,000)	($153,800)		0	$0	$0	14-23	30	($1,230,000)	($30,000)	0	$0	$0
2	CC	37826285	URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA		0	$0	$0	EPS046	30	$1,280,000	$160,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,280,000	$31,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$0**	**$0**			**$50,000**	**$6,200**			**$0**	**$0**			**$50,000**	**$1,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$0	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$6,200	$0	$0	$6,200
TOTAL				1	$7,400	$0	$0	$7,400

2023/03/16 10:59 AM



porvenir

COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN

Fondo Voluntario de Pensión

No. 42482011

CUENTAS RECAUDADORAS

Banco AV Villas	000 - 25777-4	Banco de Occidente	256- 03684-9
Banco de Bogotá	000 - 34472-1	Banco Popular	150- 21309-8

C.C. NIT. CE. TI. RC: 37826285

*DISTRIBUCIÓN O CLAVE DE PORVENIR: 37826285

ANEXOS: Disquete ☐ Listado ☐ No. de hojas _____

*Deberá indicarse el número de la distribución; de lo contrario, el aporte se acreditará teniendo en cuenta las plantillas definidas por defecto en su cuenta individual.

FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA RECAUDADORA AL RESPALDO DEL CHEQUE

DEPÓSITO **

COD. BCO.	No. DEL CHEQUE LOCAL	VALOR $

EFECTIVO $300.000 =

NOMBRE DEL CLIENTE: Galileo Uribe

TELÉFONO: 3164590863

(415)7709998002197(8020)00A2482011

AVU 903 20230303 08:47 SC 166 LINEA D

ESPACIO PARA TIMBRE 300,000.00 CH 0.00

NOMBRE: FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS

CTA:000257774 PIN: 00000000000000000000

REF:37826285

****6144

PIN TXN: 94023728500776

DESTINO:DIGICOM_Bogotá

REF1 37826285 REF2 37826285

REF3 0042482011

MINISTERIO DEL TRABAJO

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **carmen cecilia uribe de lizarazo** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **37826285,** cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 14 de marzo del 2023

Cordial saludo,



CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional