SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**22348-631931**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN	**C.C.**	50.910.668	**IP/Nº de contacto**	3132503725
Correo electrónico contratista:	mlopesh@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 09123716547

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: 4638022/2023 **Nº Compromiso SIIF** **37323**

Valor Total del Contrato	$ 37.264.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.123.750	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 3.802.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.321.250		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES AREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION DE LA POBLACION VICTIMA DE LA VIOLENCIA EN EL ÁREA DE AGRÍCOLA - PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS CONTROL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.802.500		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	$ 1.140.750			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.943.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.750.494**		**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	----------	**8624053060**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.521.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.200	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.400	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.235.812	$ -	
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	$ 187.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 123.000	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 494.325	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 916.831	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.750.494,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.368.900,00	
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	6.738,00	0,200%
-	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)	528.500,00	
VALOR A PAGAR	**$3.267.262,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION VICTIMA 2023
LOS DIAS 14-16-21-23-28-30 DE MARZO SE IMPARTIO FORMACION EN LA FICHA 2726949 EN EL PROGRAMA DE FORMACION HIGIENE Y MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS EN EL MUNICIPIO DE TIERRALTA.
SE REALIZO ALISTAMIENTO A EN LA CONSECUSION DE FORMACIONES EN EL MUNICIPIO DE TIERRALTA. PLANETA RICA, CHIMA Y MONTELIBANO EN LOS CUALES SE SOCIALIZO LA OFERTA Y SE REALIZA PROCESO DE REGISTO EN APLICATIVO DE SOFIA PLUS PARA LA CREACION DE LAS FICHAS PERTINENTES A CADA GRUPO DE FORMACIONES EN MENCION DE ENVIO CORREO PARA LA VERIFICACION EN APLICATIVO DE VIVANTO.

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.

MARTHA CECILIA LOPEZ HERRAN
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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
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

NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

17/03/2023 10:54:51 Cajero: dcortesp

Oficina: 2715 - CERETE
Terminal: B2715CJ040V0 Operación: 423881588

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$345,400.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8624053060
Ref 2: 0005091066820230 2
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Powered by CamScanner

ANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Banco Agrario de Colombia | ASOPAGOS S.A.

Razón social	MARTHA CECILIA LOPEZ
Identificación	CC-50910668
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	MARTHA CECILIA LOPEZ
Fecha de generación del reporte	2023-03-17
Período pensión	202302
Período salud	202302

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación

50910668

Período pensión

202302

Cantidad de registros

3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2023-03-21	8624053060	$345.400	$345.400	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8624053060802000050910668202302390000003454009620230321

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante _____

Tel. Cel. _____

Tel. Fijo _____

Período Pagado _____

Powered by CamScanner

Banagrario

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	MARTHA CECILIA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-50910668
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-15
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	8624053060
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654035548
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 145.000	$ 146.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 185.600	$ 187.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 12.200	$ 12.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 342.800	$ 345.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/04/2023

Powered by CamScanner