SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**3 de Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**70810-485299**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ	**C.C.**	1.101.757.561	**IP/Nº de contacto**	3112290763
Correo electrónico contratista:	ypariza16@misena.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** 32900000150

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: 4659807/2023 **Nº Compromiso SIIF** **12123**

Valor Total del Contrato	$ 36.871.470	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.778.982	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.682.152		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL AREA DE ARTESANÍAS, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.709.398**		**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	----------	**9448852167**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 309.333
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 38.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 49.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 3.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.024.207	$ -	
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	$ 903.133	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.709.398,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
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 - 8543	8.194,00	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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.088.636,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación para el programa: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS CON BORDADO ARTESANAL
Los días: 14,15,16,17,18,19,20 en el horario:8:00-16:00 duración: 48 ficha:2723023
Impartir formación para el programa: EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES.
Los días:21,22,23,24 en el horario:8:00-16:00 duración: 40 ficha:2724994
Impartir formación para el programa:EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MATERIAL RECICLABLE Y BIODEGRADABLE
Los días: 27,28,29,30,31 en el horario:8:00-16:00 duración: 40 ficha:2738064
Alistamiento programa EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS CON BORDADO ARTESANAL,EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES.
Total horas académicas:128 Total horas Administrativas:24 Total de horas: 152

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.

YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ
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,

GREGORIO RUIZ MEDINA
PROFESIONAL G09

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

ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1101757561		ARIZA SUAREZ YEIMMIN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio los Arrayanes casa # 7	VELEZ-SANTANDER	2845615	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1987010562	9448852167	I	2023/03/14	2023/03/24	BANCOLOMBIA	10	$289,300

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)					$966,667	$154,700			$966,667	$120,900			$0	$0			$966,667	$10,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$966,667	$154,700			$966,667	$120,900			$0	$0			$966,667	$10,100		$0	$0
Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$966,667	$154,700			$966,667	$120,900			$0	$0			$966,667	$10,100		$0	$0
1	CC	1101757561	ARIZA YEIMMIN	230201	25	$966,667	$154,700	EPS037	25	$966,667	$120,900		0	$0	$0	14-23	25	$966,667	$10,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$966,667	$154,700			$966,667	$120,900			$0	$0			$966,667	$10,100		$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 1101757561		ARIZA SUAREZ YEIMMIN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio los Arrayanes casa # 7	VELEZ-SANTANDER	2845615	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1987010562	9448852167	I	2023/03/14	2023/03/24	BANCOLOMBIA	10	$289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,700	$1,900	$0	$156,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$154,700	$1,900	$0	$156,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$200	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,100	$200	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,900	$1,500	$0	$122,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$120,900	$1,500	$0	$122,400
TOTAL				**1**	**$285,700**	**$3,600**	**$0**	**$289,300**

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **Yeimmin Paola Ariza Suarez** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **1101757561,** 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