SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAINÍA
CENTRO AMBIENTAL DEL NORTE AMAZONICO-AMAZONAS

Código Regional	**94**
Código Centro	**954710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**50747-630296**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA PANDALES MORENO	**C.C.**	35.602.665	**IP/Nº de contacto**	3116220010
Correo electrónico contratista:	sandrapandales3@gmail.com				

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

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **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** 477030113730

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: 85/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8123**

Valor Total del Contrato	$ 19.003.560	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.736.656	**2**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 4.750.890,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.985.766		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN FORMACIÓN COMPLEMENTARIO EN EL PROGRAMA PDV Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL SENA EN EL CENTRO AMBIENTAL Y ECOTURISTICO D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.750.890		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 12.669
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.266.904			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.017.794**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 12.669
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.033.421**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1738867342**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.900.356	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 237.600	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 304.100	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 10.000	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.504.448	$ -	
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	$ 49.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 38.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.700	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.344.474	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.033.421,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.209.190,00	
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	47.509,00	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	**$4.703.381,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

la ficha 2737396:formacion en el curso de gestión de proyectos comunitarios conceptos básico, se utiliza ayudas didácticas para hacer, actividades grupales e individuales, se les instruye en las problemáticas en las comunidades basadas en lo concerniente a la formació comprender las diferentes metodologías para la formulación y elaboración de proyectos según necesidades de la comunidad y del contexto a ficha 2739255: formacion en el curso de mercadeo y ventas, se utiliza ayudas didacticas de manera que los aprendices comprendan mejor la enseñanza, trabajos en equipo e individual, talleres para resolver en casa, conceptos,que el aprendiz conozca los fundamentos el entorno en general sobre la determinación de la oferta y la demanda entre los productos, Características del mercado: Características del mercado: tipos de clientes, segmentación del mercado de empresas, segmentación de la población, comportamiento de ficha 2739150: emprendimiento: presentación instructor, temática del curso y Pronosticar la oferta y demanda, elaboracion de planes de negocio segun sus ideas que vayan a crear

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.

SANDRA PANDALES MORENO
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,

IVON ELENA GONZALEZ GALINDO
INSTRUCTOR G12

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

JORGE GIRALDO GUERRERO ROSERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

SANDRA PANDALES MORENO

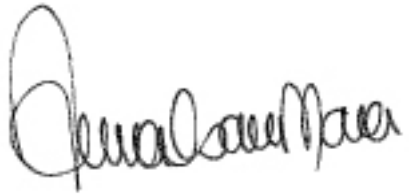
C.C 35.602.665

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de abril 2023



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761147086000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35602665
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PANDALES MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO ROMA	TELÉFONO:	7777777
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:		**4492132358**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993772615

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.000	$ 0	$ 71.000
SUBTOTALES:										**$ 71.000**	**$ 0**	**$ 71.000**

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
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 55.500
SUBTOTALES:													**$ 55.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 55.500**

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	$ 2.400	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 2.400
SUBTOTALES:									**$ 2.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 35602665	PANDALES MORENO SANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.900.356				NO	24																25-14 COLPENSIONES	7	$ 443.417	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 71.000	CCFC20-COMFACHOCO	7	$ 443.417	$ 55.500	$ 0	$ 55.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 443.417	35602665	$ 2.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 128.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35602665
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PANDALES MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO ROMA	TELÉFONO:	7777777
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:	**1738867342**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		349754

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4492132358	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/03/29

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 10.100
SUBTOTAL:			1	**$ 10.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 7.900
SUBTOTAL:			1	**$ 7.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 300
SUBTOTAL:			1	**$ 300**

TOTAL PAGADO:	**$ 18.300**