SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**13681-584467**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	TERESA DE JESUS RODRIGUEZ ROMERO	**C.C.**	32.632.873	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	tdjrr7@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: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 47456083508

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:	4591856/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**54323**		
Valor Total del Contrato	$ 16.831.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.536.560	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.768.280,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.768.280		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION. ONBASE 08-9-2023-003820

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.768.280		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	**$ 3.768.280**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.240.310**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4499125454**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.507.312	$ 1.507.312
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 188.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.200	$ 241.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.800	$ 15.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 942.070	$ 188.500	
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	$ 147.200	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 746.770	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.240.310,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.338.580,00	
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	33.386,00	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	**$3.734.894,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion complementaria desde la complementaria de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CUARENTA HORAS. ENTRE LAS ACTIVIDADES DE Instructor esta el reclutamiento de aprendices en diferentes contextos colegios, comunidades, empresas entre otras,en este mes de mayo presencial y virtual en CATIN PUNTO DIGITAL DEL COLEGIO METROPOLITANO DEL DISTRITO, COMUNIDAD DEL BAJO VALLE. Caracterizacion de la po blacion estableciendo los ritmos de aprendizaje, presentacion de la formacion y guias de aprendizaje. Guias No 1 de la induccion, el producto sera elaboracion de un ensayo con base video UNA VISION GRANDISIMA DE COLOMBIA. Actividad No 2 Cartilla de wilfredo Urrego, debran elaborar UN ENSAYO, actividad No 3 Ley 1562 del 2012, deberan elaborar COMENTARIO ARGUMENTATIVO. Actividad No 4 Guia No 2 y vi deo REPORTE DE LOS INCIDENTES COASTAL, elaboracion de UN INFORME LABORAL, Guia No 4 ERGONOMIA, elaboracion de un ensayo, Actividad N 5 Actividad No 6 Riesgos Psicosociales y/o psicolaborales elaboracion de una evaluacion ludica al igual ley 1010/2006. Asociar a los apr dices en la ruta, evaluarlos, devolucion e informe final a la coordinacion de la formacion en listados, cc o t.i. y evidencias digital

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.

TERESA DE JESUS RODRIGUEZ ROMERO
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32632873
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TERESA DE JESUS RODRIGUEZ ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 68 27 57	TELÉFONO:	3564797
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:	**4499125454**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994340968	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 241.200
SUBTOTAL:			1	**$ 241.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 188.500
SUBTOTAL:			1	**$ 188.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.800
SUBTOTAL:			1	**$ 15.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 445.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 445.500**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT:830.131.393-1
Cra 1e 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 937585930 DU: 000901
Cajero: ELYASPA
Cliente Identificado
1026 PIN RETENIDO
Fecha: 16/05/2023 08:34:36
PS Recaudo
992498 BARRIO LA PRADERA
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 32632873
Nombre: TERESA
Apellido 1: RODRIGUEZ
Apellido 2: ROMERO
Documento: CEDULA DE CIUDADANIA 3263287
Telefono: 3564797
Codigo Planilla: 4499125454
Periodo Pago: 2023/05
Valor Con Iva: 0
Valor Iva Comision: 0
Valor: $445.500.00
Autorizacion: $445.500.00
32632873 EFECTIVO
Valor recibido:
Forma de pago:
Aplica condiciones particulares con el cliente aceptlo/ay
Conserve esta recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto voluntariamente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente le entregado a Efectivo Ltda., estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion de servicio convenio-Linea de servicio (1) cliente: (1)
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co