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	**46650-293933**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AMALFI ISABEL ARIZA COLON	**C.C.**	32.868.614	**IP/Nº de contacto**	123
Correo electrónico contratista:	amalfiariza@hotmail.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: 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** 91233678258

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: 4472625/2023 **Nº Compromiso SIIF** **18323**

Valor Total del Contrato	$ 19.720.665	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.536.560	**5**	**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 PEDAGOGÍA. ONBASE 08-9-2023-002017

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	**$ 2.498.010**		**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	----------	**9448431235**
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 I	$ 7.900	$ 7.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 942.070	$ -	
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	$ 832.670	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.498.010,00	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

DESARROLLAR LA FORMACION CON LOS APRENDICES, APOYADO Y FORTALECIENDO LOS APRENDIZAJES CORRESPONDIENTES A LA COMPETENCIA.
BRINDAR APOYO EN LA RETROALIMENTACION Y LA EVALUACION DEL APRENDIZ UTILIZANDO TECNICAS DIDACTICAS ACTIVAS.
ELABORACION DE GUAS DE APRENDIZAJE PARA DESARROLLAR CON LOS APRENDICES EN LA COMPETENCIA PROCESOS PEDAGOGICOS.

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.

AMALFI ISABEL ARIZA COLON
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)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32868614		ARIZA COLON AMALFI ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 n 9-109 palmar de varela	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	12434943	9448431235	I	2023/05/04	2023/05/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$438,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,508,819	$241,500			$1,508,819	$188,700			$0	$0			$1,508,819		$7,900		$0	$0		$438,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,508,819	$241,500			$1,508,819	$188,700			$0	$0			$1,508,819		$7,900		$0	$0		$438,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$1,508,819	$241,500			$1,508,819	$188,700			$0	$0			$1,508,819		$7,900		$0	$0		$438,100
1	CC	32868614 ARIZA AMALFI																		23100 1	30	$1,508,819	$241,500	EPS037	30	$1,508,819	$188,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,508,819	0.522%	$7,900	0	$0	$0	No	$438,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,508,819	$241,500			$1,508,819	$188,700			$0	$0			$1,508,819		$7,900		$0	$0		$438,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

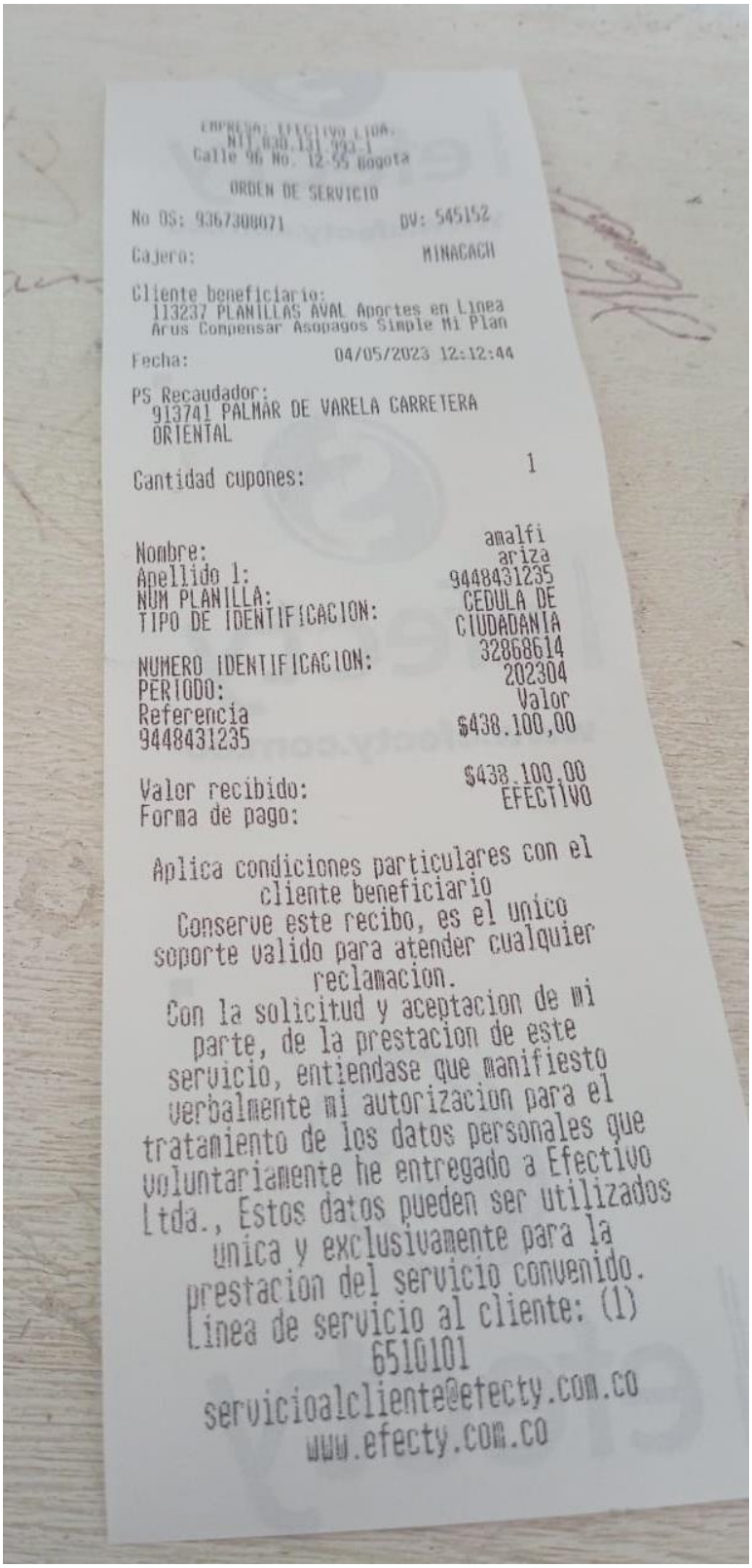
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32868614		ARIZA COLON AMALFI ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 n 9-109 palmar de varela	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	12434943	9448431235	I	2023/05/04	2023/05/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$438,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,500	$0	$0	$241,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$241,500	$0	$0	$241,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,700	$0	$0	$188,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$188,700	$0	$0	$188,700
TOTAL				**1**	**$438,100**	**$0**	**$0**	**$438,100**



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.783-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9367308071 DV: 545152

Cajero: MINACACH

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 04/05/2023 12:12:44

PS Recaudador:
913741 PALMAR DE VARELA CARRETERA
ORIENTAL

Cantidad cupones: 1

Nombre:	amalfi
Apellido 1:	ariza
NUM PLANILLA:	9448431235
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	32868614
PERIODO:	202304
Referencia	Valor
9448431235	$438.100,00
Valor recibido:	$438.100,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este 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 verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co