

 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 AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Mayo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	90867-132441	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARIA LUCELY TABORDA CERVANTES		C.C.
Correo electrónico contratista:		mlucely@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
		Tipo de cta		AHORROS
		N° Cuenta		029700020125
		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				
N° del contrato:		4539826/2023		N° Compromiso SIIF
				43523
Valor Total del Contrato		\$ 35.327.630		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 24.729.341		4
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 21.196.578		Periodo objeto de pago
				Del
				01/05/2023
				Al
				31/05/2023
		Legalización comisiones del periodo		\$ 154.000,00
OBJETO CONTRACTUAL:		RP-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS. ONBASE 08-9-2023-002976		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.532.763		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°
				Retencion en la Fuente del Periodo
				0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.686.763		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.457.422		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo		Abril
		9449588845		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.413.105		\$ 1.413.105
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 176.700		\$ 176.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 226.100		\$ 226.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 7.400		\$ 7.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -
\$ 921.690		\$ -		
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		\$ 819.141
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA
				2.457.422,00
				Base retención en la fuente a titulo de ICA
				3.283.963,00
				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
				32.840,00
				1,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
		VALOR A PAGAR		\$3.499.923,00
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecutar Acciones de Formación del proyecto formativo en Emprendedor en Producción de Cacao, municipio Tubara, ficha # 2725898, Horario, martes 1pm a 6 pm. Suan ficha # 2731091, horario, lunes de 7 am a 12 m. Santa Lucia ficha #2725908, horario lunes de 1 pm a 6 pm.				
Ejecutar Acciones de Formación, del proyecto formativo en Emprendedor en Producción de Derivados Cárnicos, municipio Polonuevo, ficha # 2725897, horario, viernes de 1 pm a 6 pm.				
Ejecutar Acciones de Formación en Emprendimiento en la Producción de Especies Dulces Acuícolas en el municipio de Luruaco, # 2734187, Municipio de Sabanagrande, ficha # 2725907. horario jueves de 7 am a 1 pm.				
Ejecutar Acciones de Formación, del proyecto formativo en Emprendimiento en el Procesamiento Artesanal de Derivados de Frutas y Hortal municipio Palmar de Varela, ficha #2725899, horario sábado de 1 pm a 6 pm.				
Ejecutar Acciones de Formación, del proyecto formativo en Emprendedor en Apicultura, municipio de Baranoa Ficha # 2737586, jueves.				
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.				
MARIA LUCELY TABORDA CERVANTES				
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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22622142		TABORDA CERVANTES MARIA LUCELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 No: 2 - 26	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3230981	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-04	2023-04	2081004036		9449588845	I	2023/05/10	2023/05/15	NEQUI	\$428,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$15,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$15,100		\$0	\$0
Ciudad: SABANA/GRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$15,100		\$0	\$0
1	CC 22622142	TABORDA MARIA	230301	30	\$1,440,000	\$230,400	EPS010	30	\$1,440,000	\$180,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,440,000	\$15,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000			\$0	\$0			\$1,440,000	\$15,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22622142		TABORDA CERVANTES MARIA LUCELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 No: 2 - 26	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3230981	Si

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	2081004036	9449588845	I	2023/05/10	2023/05/15	NEQUI	5	\$428,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,400	\$1,400	\$0	\$231,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$230,400	\$1,400	\$0	\$231,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,100	\$100	\$0	\$15,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,100	\$100	\$0	\$15,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,000	\$1,100	\$0	\$181,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$180,000	\$1,100	\$0	\$181,100	
TOTAL				1	\$425,500	\$2,600	\$0	\$428,100	