SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**46649-077565**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CANDELARIA VICTORIA SUAREZ BELEÑO	**C.C.**	33.065.935	**IP/Nº de contacto**	52216
Correo electrónico contratista:	candesb@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: 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** 08111928984

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: 4503429/2023 **Nº Compromiso SIIF** 23623

Valor Total del Contrato	$ 17.911.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.164.400	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.582.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.582.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE TELEINFORMÁTICA - ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA ESTABLECIDA EN LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.582.200	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	**$ 3.582.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.105.985**	**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	----------	**9449934712**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.432.880	$ 1.432.880
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 179.200	$ 179.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 229.300	$ 229.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 895.550	$ -	
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	$ 358.220	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 701.995	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.105.985,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.173.700,00	
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	31.737,00	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	**$3.550.463,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar proceso de seguimiento de aprendices por medio de mensajes por correo electrónico, mensajería interna, vía WhatsApp y telef
realizar anuncios del proceso con avances en la formación, aplicar planes de mejoramiento en las fichas pertinente
Avanzar fase 1 en la ficha 2721419, con mensajería, anuncios sesiones en linea y orientación de actividades con el uso de herramientas
Realizar la debida gestión de los proceso para validar el cumplimiento de evidencias del portafolio del aprendiz con el uso de herrami

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.

CANDELARIA VICTORIA SUAREZ BELEÑO
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,

ANDRES MAURICIO AGUIRRE ANTOLINEZ
INSTRUCTOR G19

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

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 33065935		SUAREZ BELEÑO CANDELARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 24b 75A 39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3656233	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	49934712	9449934712	I	2023/05/09	2023/05/02	BANCO AV VILLAS	0	$416,000

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)					$1,432,900	$229,300			$1,432,900	$179,200			$0	$0			$1,432,900	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,432,900	$229,300			$1,432,900	$179,200			$0	$0			$1,432,900	$7,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,432,900	$229,300			$1,432,900	$179,200			$0	$0			$1,432,900	$7,500		$0	$0
1	CC 33065935	SUAREZ CANDELARIA	230301	30	$1,432,900	$229,300	EPS010	30	$1,432,900	$179,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,432,900	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,432,900	$229,300			$1,432,900	$179,200			$0	$0			$1,432,900	$7,500		$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 33065935		SUAREZ BELEÑO CANDELARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 24b 75A 39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3656233	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	49934712	9449934712	I	2023/05/09	2023/05/02	BANCO AV VILLAS	0	$416,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,300	$0	$0	$229,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$229,300	$0	$0	$229,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$179,200	$0	$0	$179,200
TOTAL				1	$416,000	$0	$0	$416,000

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN): 9 4 4 9 9 3 4 7 1 2

Número de Identificación Aportante: 33.065.935

AVV 730 20230502 14:49 SC 164 LINEA D
VR PAGADO: 416,000.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9449934712 0
ID:33065935
Fecha Aplicación:20230502 PIN:144949
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

PARA PAGOS EN CHEQUE REGISTRAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

CÓD. BANCO	NÚMERO DEL CHEQUE	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE
		TOTAL	416.000

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6 TEL. 430 2110

F-06-124-1

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Powered by CamScanner