SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**74037-262385**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDY JOHANNA MEJIA CHOGO	**C.C.**	1.065.901.418	**IP/Nº de contacto**	3118883105
Correo electrónico contratista:	ljmejia814@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **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** 0808000200185615

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: 4486549/2023 **Nº Compromiso SIIF** **13223**

Valor Total del Contrato	$ 30.827.413	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.170.400	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.167.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.003.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE SISTEMAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2023-000878

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.200		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.167.200**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.099.475**		**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		----------	**9450520112**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.266.880	$ 1.266.880
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 202.800	$ 202.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.700	$ 6.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 791.800	$ -	
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	$ 699.825	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.099.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.806.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	15.836,00	0,500%
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	**$3.151.364,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación de manera presencial en programa de formación, Técnico En Sistemas 2502543 – 2502530 - 2711249 - 2720119 Técnico En Programación De Aplicaciones Móviles - 2723343 , Técnico En Asistencia Administrativa - 2478866.
Se realizó seguimiento a aprendices en etapa productiva de las Fichas 2502543 – 2502530 - 2711249 - 2720119 - 2723343 - 2478866.
Se asistió a las reuniones programadas por el Lider de sistemas para seguimiento a la formación y Actualización de portafolios
Se realizo traslado a los diferentes municipios a impartir formación
Se evaluó resultados de aprendizajes correspondientes de las fichas
Se registro control de asistencia en las formaciones de los programas establecidos

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.

LEIDY JOHANNA MEJIA CHOGO
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
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

YALEINIS MONTERO TRIANA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1065901418		MEJIA CHOGO LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 3 #37 - 74	AGUACHICA-CESAR	8888888	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	2057168771	9450520112	I	2023/05/05	2023/05/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$367,900

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)					$1,266,880	$202,800			$1,266,880	$158,400			$0	$0			$1,266,880	$6,700		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,266,880	$202,800			$1,266,880	$158,400			$0	$0			$1,266,880	$6,700		$0	$0	
Ciudad: AGUACHICA Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,266,880	$202,800			$1,266,880	$158,400			$0	$0			$1,266,880	$6,700		$0	$0	
1	CC	1065901418	MEJIA LEIDY	230301	30	$1,266,880	$202,800	EPS037	30	$1,266,880	$158,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,266,880	$6,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,266,880	$202,800			$1,266,880	$158,400			$0	$0			$1,266,880	$6,700		$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 1065901418		MEJIA CHOGO LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 3 #37 - 74	AGUACHICA-CESAR	8888888	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	2057168771	9450520112	I	2023/05/05	2023/05/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$367,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,800	$0	$0	$202,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$202,800	$0	$0	$202,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,700	$0	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,400	$0	$0	$158,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$158,400	$0	$0	$158,400
TOTAL				1	$367,900	$0	$0	$367,900