

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			ID de Proceso	12911-991089
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LORENA DEL CARMEN LEON PUERTA Correo electrónico contratista: ldleon21@misena.edu.co		C.C. 32.702.912	IP/N° de contacto 52214	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? SI		
		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		
		N° Cuenta 48196026805		
		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: 4577669/2023		N° Compromiso SIIF 50223		
Valor Total del Contrato \$ 17.836.525		N ° Pago 5		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 3.768.280		Del 01/06/2023		Al 30/06/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 3.768.280,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP-INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE DECORACIÓN DE ESPACIOS INTERIORES, ONBASE 08-9-2023-003599		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.768.280		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.768.280		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.503.935		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		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.503.935,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.507.312		9451200796		Base retención en la fuente a título de ICA 3.338.580,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 188.500		\$ 1.507.312	\$ 1.507.312	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 241.200		\$ 188.500	\$ 188.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 241.200	\$ 241.200	Menos Retención en la Fuente 0,00
ARL V \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 33.386,00
\$ 942.070		\$ -	\$ -	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 834.645	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.734.894,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar Desarrollo de las actividades de Aprendizaje promoviendo el aprendizaje significativo. Evaluación con base en la valoración de las evidencias de Aprendizaje, las características y las premisas de evaluación del aprendizaje Atención de las sugerencias indicadas por el Supervisor del Contrato Reporte en sistema SOFIA Plus en plazo máximo de 3 días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son su responsabilidad Presentación de informes mensuales en los cuales se evidencie los avances respecto al cumplimiento de los indicadores o metas Utilización y Cuidado de los ambientes, maquinaria, materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para la formación Entrega al equipo de Sofia, la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo				
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.				
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,				
LINDA GARCIA ANAYA INSTRUCTOR				
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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32702912		LEON PUERTA LORENA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 # 9-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3620300	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-05	2023-05	67776572		9451200796	I	2023/06/05	2023/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$433,800

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)					\$1,507,312	\$241,200			\$1,507,312	\$188,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,507,312	\$241,200			\$1,507,312	\$188,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,507,312	\$241,200			\$1,507,312	\$188,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC	32702912	LEON LORENA	230301	30	\$1,507,312	\$241,200	EPS008	30	\$1,507,312	\$188,500	0		\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,507,312	\$241,200			\$1,507,312	\$188,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32702912		LEON PUERTA LORENA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 # 9-64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3620300	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-05	2023-05	67776572		9451200796	I	2023/06/05	2023/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$433,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$241,200	\$2,300	\$0	\$243,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$241,200	\$2,300	\$0	\$243,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$188,500	\$1,800	\$0	\$190,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$188,500	\$1,800	\$0	\$190,300	
TOTAL				1	\$429,700	\$4,100	\$0	\$433,800	