

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	01271-311478
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LINA ESTELA HERNANDEZ MORA		C.C.
Correo electrónico contratista:		senasofia@senavirtual.edu.co		1.063.153.871
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		19216814
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Inducción SST
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI
		Tipo de cta		Nº Cuenta
		AHORROS		408366763
		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:	4546261/2023	Nº Compromiso SIIF	19623	
Valor Total del Contrato	\$ 34.977.167	Nº Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 20.749.167	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2023 Al 30/06/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.192.167	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.557.000	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	\$ 3.557.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.357.925	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Junio	Mayo		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.422.800	\$ 1.422.800	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.357.925,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 177.900	\$ 177.900	Base retención en la fuente a título de ICA 3.151.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.700	\$ 227.700	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%	
\$ 889.250	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 6.303,00 0,200%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 785.975		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.550.697,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se continua con el proceso de etapa practica en las ficha grado 11ª (2467601) I.E Román Chica Olaya Lorica- Córdoba, en la ficha grado 11ª (2467669) I.E Santa Cruz Lorica Córdoba. Y en la ficha grado 11ª 2467651 I.E Nuestra Señora del Carme</p> <p>Se elabora planeación pedagógica, guías de aprendizaje, Instrumentos de evaluación, plan de trabajo y ayudas didactas requeridos para la ejecución de la formación en los formatos establecidos para tal fin.</p> <p>Se Realiza evaluación de competencias desarrolladas en las diferentes fichas.</p> <p>Se utiliza los formatos de cuenta de cobro, guías de aprendizaje de la plataforma SIGA</p> <p>Se suben los documentos soportes del pago en la plataforma del SECOP II en los plazos establecidos por la entidad y acorde con los requisitos legales exigidos. Se aplican los lineamientos exigidos por el gobierno establecido en el protocolo de bioseguridad y SST.</p> <p>Se procede con la recolección de los formatos solicitados para etapa práctica.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
LINA ESTELA HERNANDEZ MORA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>				
ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ 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 ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063153871
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LINA ESTELA HERNANDEZ MORA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 19 N 22 - 35	TELÉFONO:	7731416
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	1106739733	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/06/20	0	\$ 0	\$ 413.100
2023/06/21	1	\$ 700	\$ 413.800
2023/06/22	2	\$ 1.200	\$ 414.300
2023/06/23	3	\$ 1.600	\$ 414.700
2023/06/26	6	\$ 3.000	\$ 416.100
2023/06/27	7	\$ 3.500	\$ 416.600

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.700
SUBTOTAL:			1	\$ 227.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 177.900
SUBTOTAL:			1	\$ 177.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

TOTAL POR PAGAR:	\$ 413.100
------------------	------------

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9379408240

DV: 938484

Cajero:

LIMAORMA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

05/06/2023 16:12:04

PS Recaudador:

999021 LORICA BARRIO KENEDY

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

1063153871

Nombre:

LINA ESTELA

Apellido 1:

HERNANDEZ

Apellido 2:

MORA

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

0000000000

Codigo Planilla:

1106739733

Periodo Pago:

2023/05

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

1063153871

\$413,100.00

Valor recibido:

\$413,100.00

Forma de pago:

EFFECTIVO

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, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorizacio 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)

servicioalcliente@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co