

 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	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	33171-441601
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARIA HERRERA ANGELA	C.C.	32.868.779
Correo electrónico contratista:		anyyelamaria@gmail.com	IP/N° de contacto	111
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 CAJA SOCIAL	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
				24120275665
		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:	4595458/2023	N° Compromiso SIIF	54623	
Valor Total del Contrato	\$ 31.873.358	N ° Pago	5	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.783.464	Del	01/06/2023	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.486.220	Legalización comisiones del periodo	30/06/2023	Valor Bruto Pago
				\$ 3.297.244,00
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 ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - AREA: CONFECCIONES. ONBASE 08-9-2023-003804		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.297.244	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.297.244	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.937.808	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	1.937.808,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.318.898	\$ 1.318.898	Base retención en la fuente a título de ICA	2.921.244,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 164.900	\$ 164.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 211.100	\$ 211.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.900	\$ 6.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00
\$ 824.311	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ 185.600	Otras Retenciones	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	\$ 145.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 645.936		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.297.244,00
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollo de patrones basicos femeninos, desarrollo de patrones basicos personalizados Desarrollo de modelos a partir del basico femenino personalizado Ensamble de piezas, prototipo de patrones sobre textil Ejercicios para manejo basico de maquinas Ejercicios iniciales para manejo y control de velocidad Desarrollo de patrones linea femenina Desarrollo de patrones prenda superior blusa Desarrollo de patrones prenda vestido dama Desarrollo de patrones prendas inferiores falda				
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 HERRERA ANGELA 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,	
			CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA 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)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32868779	NÚMERO PLANILLA:	4497359814	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA HERRERA PUENTES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2023
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTO TOMAS	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CRA.13 NO. 2-74	TELÉFONO:	3014278	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994619484
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 211.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 211.100	\$ 0	\$ 211.100
SUBTOTALES:										\$ 211.100	\$ 0	\$ 211.100

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 164.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 164.900	\$ 0	\$ 0	\$ 164.900
SUBTOTALES:									\$ 164.900				\$ 164.900	\$ 0	\$ 0	\$ 164.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13.800	\$ 13.800	\$ 0	\$ 0	\$ 13.800
SUBTOTALES:									\$ 13.800	\$ 0	\$ 0	\$ 13.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 32868779	HERRERA PUENTES ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.318.898			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.318.898	\$ 211.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 211.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.318.898	\$ 164.900	\$ 0	\$ 164.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.318.898	\$ 32868779	\$ 13.800		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 389.800

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9380728228

DV: 222239

Cajero:

YEGEBABA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

08/06/2023 11:34:08

PS Recaudador:

995059 REPELON CALLE 8 (T)

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

32868779

Nombre:

ANGELA MARTA

Apellido 1:

HERNANDEZ

Apellido 2:

PUENTES

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

3014278993

Codigo Planilla:

4497359814

Periodo Pago:

2023/06

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

32868779

Valor
\$389.800,00

Valor recibido:

\$389.800,00

Forma de pago:

EFECTIVO

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, entiendase que manifiesto
verbalmente mi autorizacion 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)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co