SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**58592-795313**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DORIS SAENZ APONTE	**C.C.**	52.067.527	**IP/Nº de contacto**	1
Correo electrónico contratista:	dorisaponte57@gmail.com				

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 **Nº Cuenta** 29974253273

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: 4545469/2023 **Nº Compromiso SIIF** **5923**

Valor Total del Contrato	$ 19.549.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.017.000	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demàs actividades derivadas de formaciòn que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.017.650**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1053752987**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 16.800	$ 16.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ 640.000	
	$ 1.004.250		
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	$ 212.000	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 672.550	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.017.650,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
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	34.380,00	0,966%
-	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	**$3.982.620,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Los grupos proyecto presentan la capacitación PICE que realizaran en la empresa proyecto con los modelos de evaluación.
Se trabaja en el cuestionario 2 de la fase ejecución referente a los programas de estilo de vida y trabajo saludable
Los grupos proyectos presentan el análisis del caso de la guía numeral 3.3.21 por posible enfermedad laboral.
Se finaliza con la presentación por grupos de la capacitaciones que realizaron en el empresas proyecto.
Se realiza retroalimentación y validación de la información de las exposiciones por grupo proyecto referentes a las metodologías pa
Se explica sobre investigación de accidentes de trabajo y se inicia con la evidencia 2 de la guía 3.3.2.2 metodología de investi
Se realiza presentación de los procedimientos operativos normalizados para la empresa proyecto. Se acompaña a la presentación final
Se realiza presentación de exposiciones por grupo proyecto sobre metodologías de investigación de accidente
Se presenta plan de emergencia empresa proyecto y se inicia con las actualizaciones de las presentaciones finales de etapa electiva

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.

DORIS SAENZ APONTE
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,

DIANA NEXI SAMACA PRIETO
INSTRUCTOR G17

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

MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-05-02, 09:10:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	DORIS SAENZ APONTE
CEDULA CIUDADANIA	CC 52067527
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053752987
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2055772104
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.160.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 640.000	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 500.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 20.900	$ 0
		SubTotales:		$ 1.160.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.160.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



¡Hola, Doris Sáenz Aponte

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2115569763
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 1.160.900
Fecha de Transacción: 02/06/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: DORIS SAENZ APONTE

Tienda virtual o recaudador: SIMPLE OI

Nro. de recibo: 1053752987

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 52067527

Fecha y hora de la transacción: Martes 2 de Mayo de 2023 09:11:31 AM

Nro. de comprobante: 0000071332

Valor pagado: $ 1,160,900.00

Cuenta: *******3273



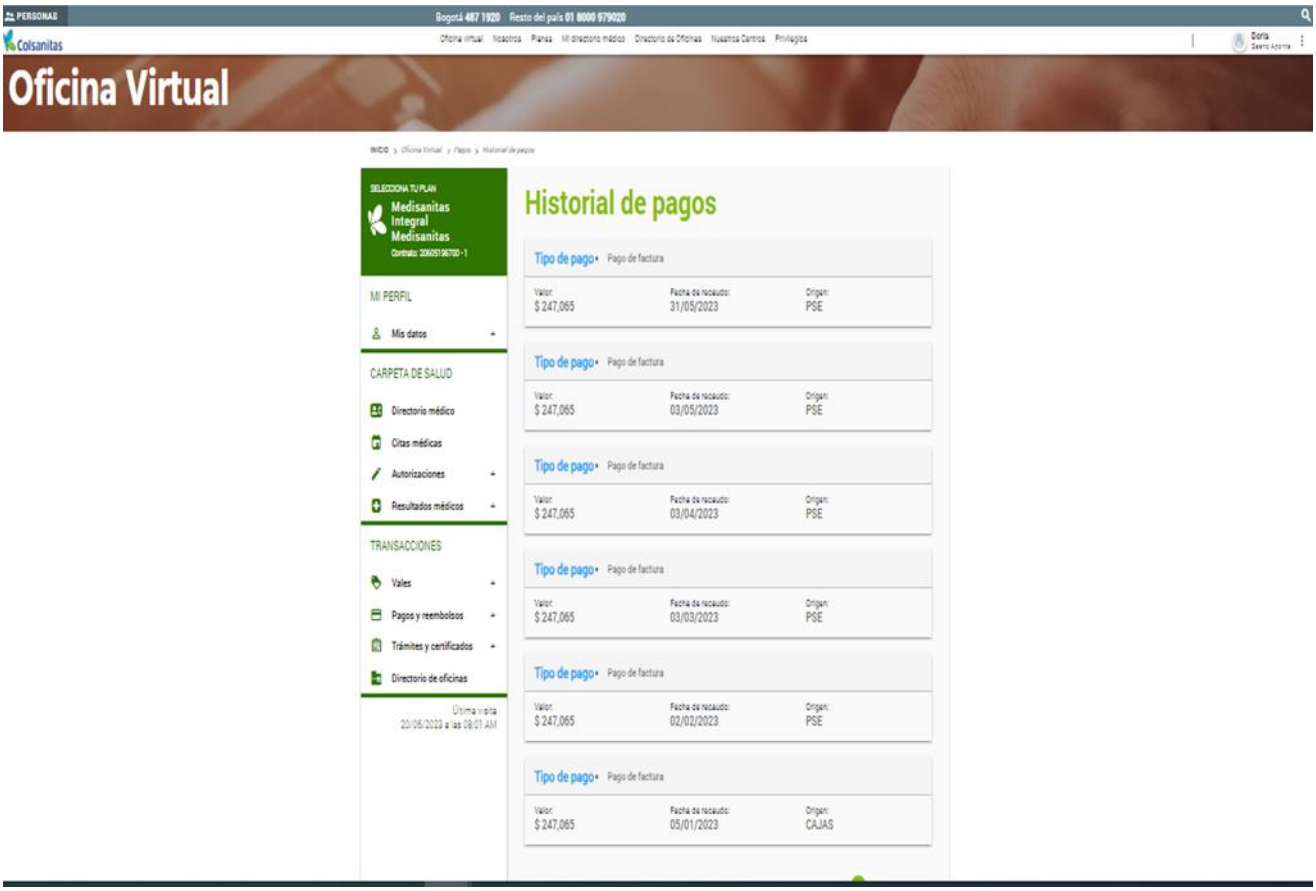
¡Hola, Doris Sáenz Aponte

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2108908551
Empresa: Medisanitas S.A. Compañia de Medicina Prepagada
Descripción: MEDICINAPREPAG
Valor de la Transacción: $ 247.065
Fecha de Transacción: 31/05/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

►Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.


PERSONAS
Bogotá 487 1920 Resto del país 01 8000 979020
Colsanitas
Oficina virtual Nosotros Planes Mi directorio médico Directorio de Oficinas Nuestros Centros Privilegios
Doris
Oficina Virtual
INICIO › Oficina Virtual › Pagos › Historial de pagos
SELECCIONA TU PLAN
Medisanitas Integral Medisanitas
Contrato: 20605196700 - 1
MI PERFIL
Mis datos
CARPETA DE SALUD
Directorio médico
Citas médicas
Autorizaciones
Resultados médicos
TRANSACCIONES
Vales
Pagos y reembolsos
Trámites y certificados
Directorio de oficinas
Última visita
20/06/2023 a las 08:01 AM
Historial de pagos
Tipo de pago • Pago de factura
Valor: $ 247,065
Fecha de recaudo: 31/05/2023
Origen: PSE
Tipo de pago • Pago de factura
Valor: $ 247,065
Fecha de recaudo: 03/05/2023
Origen: PSE
Tipo de pago • Pago de factura
Valor: $ 247,065
Fecha de recaudo: 03/04/2023
Origen: PSE
Tipo de pago • Pago de factura
Valor: $ 247,065
Fecha de recaudo: 03/03/2023
Origen: PSE
Tipo de pago • Pago de factura
Valor: $ 247,065
Fecha de recaudo: 02/02/2023
Origen: PSE
Tipo de pago • Pago de factura
Valor: $ 247,065
Fecha de recaudo: 05/01/2023
Origen: CAJAS