SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**22 de Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**79444-648104**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARMEN CECILIA URIBE DE LIZARAZO
Correo electrónico contratista: ccuribed@misena.edu.co
C.C. 37.826.285 **IP/Nº de contacto** 3142225626

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

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **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** 0402015835

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: 4637949/2023 **Nº Compromiso SIIF** 7623

Valor Total del Contrato	$ 31.883.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.009.425	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.167.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.842.175		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 302 DIAS VR MES $3.167.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.250		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	**$ 3.167.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.026.613**		**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	----------	**9452260159**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.266.900	$ 1.266.900
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.700	$ 6.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 791.812	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ 300.000	
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	$ 675.538	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.026.613,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.008.850,00	
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 - 8523	21.664,00	0,720%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	2.166,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.143.420,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación Ficha 2749622 Confección Lencería Hogar; CAIV Centro Bucaramanga: Junio 6
Impartir formación Ficha 2751885 Bordados en Cintas; CAIV Centro Bucaramanga: Junio 1 al 29
Impartir formación Ficha 2769673 Decoración en Globos; Punto Vive Digital Nacional de Comercio San Gerardo: Junio 7 al 28
Impartir formación Ficha 2770485; Vereda Tabacal Colina Campestre Los Santos: Junio 1 al 29
Impartir formación Ficha 2770484 Bordados en Cintas; Punto Vive Digital Nacional de Comercio San Gerardo: Junio 7 al 22
Impartir formación Ficha 2775978 Bordados en Cintas; Vereda el Tabacal la Capilla Los Santos: Junio 3 al 24
Impartir formacion Fichas 2775996 Confección Muñecas de Trapo y 2775967 Decoración en Globos; Punto Vive Gigital Cafe: Junio 6 al 28
Impartir formación Ficha 2776000 Decoración en Globos; Vereda el Tabacal la Capilla Los Santos: Junio 3 al 24
Impartir formacion Fichas 2775988 Bordados en Cinta y 2780211 Pintura en Tela; Los Santos Bibliotaca: Junio 2 al 30

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.

CARMEN CECILIA URIBE DE LIZARAZO
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,

JULIAN ENRIQUE CELY CARDENAS
PROFESIONAL G09

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

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 37826285		URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 12 30 76	BUCARAMANGA-SANTANDER	6956161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	68805209	9452260159	I	2023/07/24	2023/06/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$191,200

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
1	CC	37826285	URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA		0	$0	$0	EPS046	30	$1,280,000	$160,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,280,000	$31,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,280,000	$160,000			$0	$0			$1,280,000	$31,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$0	$0	$31,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,200	$0	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$160,000	$0	$0	$160,000
TOTAL				**1**	**$191,200**	**$0**	**$0**	**$191,200**

porvenir

COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN

Fondo Voluntario de Pensión

No. 42482018

CUENTAS RECAUDADORAS

Banco AV Villas	000 - 25777-4	Banco de Occidente	256- 03684-9
Banco de Bogotá	000 - 34472-1	Banco Popular	150- 21309-8

C.C, NIT, CE, TI, RC: 37826285

*DISTRIBUCIÓN O CLAVE DE PORVENIR: 37826285

ANEXOS: Disquete ☐ Listado ☐ No. de hojas _____

*Deberá indicarse el número de la distribución; de lo contrario, el aporte se acreditará teniendo en cuenta las plantillas definidas por defecto en su cuenta individual.

FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA RECAUDADORA AL RESPALDO DEL CHEQUE

DEPÓSITO **

COD. BCO.	No. DEL CHEQUE LOCAL	VALOR $
EFECTIVO		300.000

NOMBRE DEL CUENTE: [illegible]

TELÉFONO: 3142227626

(415)7709998002197(8020)0042482018

ESPACIO PARA TIMBRE

PARA TODOS LOS EFECTOS SE TOMARÁ COMO VÁLIDA LA FECHA DEL TIMBRE O SELLO DE LA ENTIDAD RECAUDADORA

CLIENTE

AVV 903 20230605 08:13 SC 69 LINEA D
EF 300,000.00 CH 0.00
NOMBRE: FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS
CTA:000257774 PIN: 0000000000000000000
REF:37826285
****9298
PIN TXN: 96033723400164
DESTINO:DIGICOM_Bogotá
REF1 37826285 REF2 37826285
REF3 0042482018

37826285