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	**32039-154021**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ	**C.C.**	63.317.113	**IP/Nº de contacto**	3175797172
Correo electrónico contratista:	maltamirandam@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 09051422331

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: 4637571/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7723**

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	----------	**68548074**
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

Certifico que oriente formación de la ficha 2766263 bisutería los martes en la tarde del 06/06 al 20/06
Certifico que oriente formación de la ficha 2768558 muñecas de trapo los jueves en la tarde del 01/06 al 22/06
Certifico que oriente formación de la ficha 2776363 muñecas de trapo los miércoles y sábados en la mañana del 03/06 al 21/06
Certifico que están en proceso de tramite dos cursos de bisutería para la vereda portugal y para la fundación de la mujer

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.

MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ
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)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ
No. Identificación: CC63317113
Dirección: CALE 100 36 42 T7 APTO 103
Telefono: 6479941
Correo: martha_ma16@hotmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 68548074

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC63317113	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2023
Número de planilla	68548074	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2023
Fecha pago	2023-06-13	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	1444341	**Total Pagado**	189300
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

68548074

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63317113
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ALTAMIRANDA MARTINEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002		1266900	0	1266900	0	158400	0	0	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

porvenir

COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN

Fondo Voluntario de Pensión

No. 42448253

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: 63317113

*DISTRIBUCIÓN O CLAVE DE PORVENIR: 725332

ANEXOS: Disquete ☐ Listado ☐ No. de hojas _____

*Deberá indicarse el número de la distribucón; 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 CLIENTE: Maltamizan dal

TELÉFONO: 3167873423

(415)7709998002197(8020)0042448253

ESPACIO PARA TIMBRE

Banco de Bogota 900 Centro Comercial Ca
Srv 2121 OR090003 Usu0170 1922
CCte****4721 13/06/23 16:03 H.NO
PENSIONES VOLUNTARIAS PO CEO 1783
Us:0042448253
Valor Efectivo:300,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Crédito:0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:300,000.00

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

— CLIENTE —