SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**51727-449341**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DIANA CAROLINA LEMUS PORTILLO
Correo electrónico contratista: dclemus9@misena.edu.co
C.C. 1.003.260.189 **IP/Nº de contacto** 3196255161

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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** 82738437680

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: 4523348/2023 **Nº Compromiso SIIF** **13823**

Valor Total del Contrato	$ 31.566.426	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.058.933	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.167.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.891.733		Legalización comisiones del periodo			$ 196.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE COCINA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.200		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	**$ 3.363.200**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.246.475**		**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	----------	**9451842438**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.266.880	$ 1.266.880
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 202.800	$ 202.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.700	$ 6.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 840.800	$ -	
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	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 748.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.246.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	16.816,00	0,500%
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	**$3.150.384,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2671346
VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACION VIGENTE.
IDENTIFICAR LOS FACTORES DE CONTAMINACION DE LOS ALIMENTOS Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGUN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.
ALMACENAR MATERIA PRIMAS TENEINDO EN CUENTA RIESGOS DE CONTAMINACION, TECNICAS DE CONSERVACION Y PROCEDIMIENROS ESTABLECIDOS
ORGANIZAR MATERIAS PRIMAS, EQUIPOS, UTENCILIOS Y AREA DE TRABAJO PARA LA PRODUCCION DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS
DETECTAR LOS RIESGOS DE CONTAMINACION QUE AFECTAN LA PRODUCCION DE ALIMENTOS TENIENDO EN CUENTA LOS TIPOS DE CONTAMINANTES, FISICOS, QUIMICOS Y BIOLOGICOS.
FICHA 2788175

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.

DIANA CAROLINA LEMUS PORTILLO
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
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

YALEINIS MONTERO TRIANA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

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 1003260189		LEMUS PORTILLO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5#3-66	PAILITAS-CESAR	3196255161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2129281871	9451842438	I	2023/06/23	2023/06/09	BANCOLOMBIA	0	$367,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,266,880	$202,800			$1,266,880	$158,400			$0	$0			$1,266,880	$6,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,266,880	$202,800			$1,266,880	$158,400			$0	$0			$1,266,880	$6,700		$0	$0
Ciudad: PAILITAS Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,266,880	$202,800			$1,266,880	$158,400			$0	$0			$1,266,880	$6,700		$0	$0
1	CC	1003260189 LEMUS DIANA	230301	30	$1,266,880	$202,800	EPS037	30	$1,266,880	$158,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,266,880	$6,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,266,880	$202,800			$1,266,880	$158,400			$0	$0			$1,266,880	$6,700		$0	$0

aportes en línea

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 1003260189		LEMUS PORTILLO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5#3-66	PAILITAS-CESAR	3196255161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2129281871	9451842438	I	2023/06/23	2023/06/09	BANCOLOMBIA	0	$367,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,800	$0	$0	$202,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$202,800	$0	$0	$202,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,700	$0	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,400	$0	$0	$158,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$158,400	$0	$0	$158,400
TOTAL				1	$367,900	$0	$0	$367,900