SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL- BOYACA - SERVICIOS

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**26844-904160**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILIA GIL MENDOZA	**C.C.**	24.163.455	**IP/Nº de contacto**	3208547265
Correo electrónico contratista:	ligimen@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **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** 807008933

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: 4560146/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19723**

Valor Total del Contrato	$ 18.337.433	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.584.358	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.929.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 654.908		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FPI EN EL CEGAFE EN EL AREA DE TALENTO HUMANO PARA EL PROGRAMA DE FORMACIÓN TITULADA REGULAR O COMPLEMENTARIA SEGÚN RADICADO NO. 15-9-2023-001483

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.929.450		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	**$ 3.929.450**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.310.154**		**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		----------	**9451606944**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.571.780	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 196.500	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 251.500	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 8.300	$ 8.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 982.362	$ -	
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	$ 392.945	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 770.051	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.310.154,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.929.450,00	
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	0,00	1,000%
-	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	**$3.929.450,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion en las fichas del programa de Talento Humano, asi:
Ficha 2468078: Tg. en gestión del Talento humano: resultados: Evaluar el nivel de satisfacción, Elaborar informes 50horas
Ficha 2558464: Tg. en gestión del Talento Humano: Resultados: Elaborar el diagnóstico 24 horas
Ficha 2620099 A:Tg. en gestión del Talento Humano, resultados: Aplicar procedimientos, Estructurar el sistema 28 horas
Ficha 2501519: Tg. en gestión del Talento Humano, resultados: Elaborar informes de los resultados, 12 horas
FICHA 2453823: Tg. en gestión del Talento Humano, resultados: Aplicar metodologías, Realizar el estudio de valoración 42 horas
TOTAL HORAS MES 156 HORAS

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.

LILIA GIL MENDOZA
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,

NORBERTO PARRA ARIAS
INSTRUCTOR G13

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

MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 24163455		GIL MENDOZA LILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2a 47 50	TUNJA-BOYACA	7438412	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	1000000664	9451606944	I	2023/06/14	2023/06/07	BANCO BOGOTA	0	$456,400

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)					$1,572,000	$251,600			$1,572,000	$196,500			$0	$0			$1,572,000	$8,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,572,000	$251,600			$1,572,000	$196,500			$0	$0			$1,572,000	$8,300		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,572,000	$251,600			$1,572,000	$196,500			$0	$0			$1,572,000	$8,300		$0	$0
1	CC 24163455	GIL LILIA	230301	30	$1,572,000	$251,600	EPS005	30	$1,572,000	$196,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,572,000	$8,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,572,000	$251,600			$1,572,000	$196,500			$0	$0			$1,572,000	$8,300		$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 24163455		GIL MENDOZA LILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2a 47 50	TUNJA-BOYACA	7438412	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	1000000664	9451606944	I	2023/06/14	2023/06/07	BANCO BOGOTA	0	$456,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,600	$0	$0	$251,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$251,600	$0	$0	$251,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,300	$0	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,300	$0	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,500	$0	$0	$196,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$196,500	$0	$0	$196,500
TOTAL				1	$456,400	$0	$0	$456,400