

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Código Regional	54
			Código Centro	953710
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER			ID de Proceso	74149-929176

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	LEIDDY KATHERINE GARCIA CARVAJAL lkgarcia005@misena.edu.co		C.C.	1.092.354.500
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	00
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 ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	NO		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	82400053436
			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				
N° del contrato:	4643099/2023		N° Compromiso SIIF	20923
Valor Total del Contrato	\$ 28.677.810	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.378.636	6	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.281.806		01/07/2023	31/07/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		

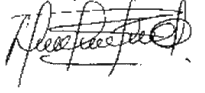
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.715.848	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.715.848,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	7884071145		Base retención en la fuente a título de ICA	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL	\$ 8.600	\$ 8.600	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 1.024.207	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 905.283	Reteica - 8299	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
			VALOR A PAGAR	\$4.014.893,00

SON: CUATRO MILLONES CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Acciones de FPI directas a formación titulada Técnico Apoyo Administrativo en salud 56 horas	
Acciones de FPI directas a formación titulada Tecnólogo Negociación Internacional 14 horas	
Acciones de FPI directas a formación titulada Técnico Gestión Documental 50 horas	
Desarrollo Curricular 40 horas	
Total de horas 160	

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.	
<div>  </div>	
LEIDDY KATHERINE GARCIA CARVAJAL EL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	El Supervisor,
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.	HUGO LEON TABORDA OCAMPO INSTRUCTOR

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
OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1092354500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LEIDY KATHERINE GARCIA CARVAJAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 10#10-11	TÉLEFONO: 5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7884071145	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 30780326

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 262.600
SUBTOTAL:			1	\$ 262.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 205.100
SUBTOTAL:			1	\$ 205.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.700
SUBTOTAL:			1	\$ 8.700

VALOR SIN MORA:	\$ 475.600
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 476.400