SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**93970-086033**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ESMAIRA BALLESTEROS MARTINEZ	**C.C.**	30.650.639	**IP/Nº de contacto**	57
Correo electrónico contratista:	eballesterosm@sena.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: 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** 10534188272

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:	4894833/2023			**Nº Compromiso SIIF**	107423	
Valor Total del Contrato	$ 21.674.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.308.750	**4**	**Del**	**01/07/2023**	**Al** 31/07/2023	**$ 3.422.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.886.500		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES AREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION DE LA POBLACION VICTIMA DE LA VIOLENCIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.422.250	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	**$ 3.422.250**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.211.713**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4507277121**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.368.900	$ 1.521.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 171.200	$ 190.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 219.100	$ 243.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.300	$ 15.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 855.562	$ -	
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	$ 68.700	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 737.238	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a título de RENTA	2.211.713,00	TARIFA
Base retención en la fuente a título de ICA	3.031.950,00	
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	6.064,00	0,200%
-	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	**$3.416.186,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Iniciamos practicas con las fichas 2789002
Se realizo Reunión con líder del municipio de san Andrés de sotavento socializándole los cursos
Se dio juicios evaluativos a la ficha 2775483 y la ficha 2789022
se asocio estudiantes de el corregimiento los monos con ficha 2801237
Se empezó semana de inducción con la ficha 2801237
Se asocio una nueva ficha del municipio de san Andrés de sotavento 2805535

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.

ESMAIRA BALLESTEROS MARTINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
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
TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUBDIRECTORA DE CENTRO 003(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	30660639
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ESMAIRA BALLESTEROS MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION:	CALLE 14 N 26 24 BRR SAN PEDRO	TELÉFONO:	7732118
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4507277121	TIPO DE PLANILLA:					I-I
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES	julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	julio AÑO			
DIAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/07/07	NÚMERO AUTORIZACION:					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 243.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.400	$ 0	
SUBTOTALES:										**$ 243.400**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.200	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 190.200**	**$ 0**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.900	$ 15.900	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 15.900**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXONERADO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	CUM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APOR
1	CC 30650639	BALLESTEROS MARTINEZ ESMAIRA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.521.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.521.000	$ 243.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.521.000	$ 190.200	$ 0	$ 190.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.521.000	$ 30650639	$ 15.900	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9391321313 DV: 675704

Cajero: CEMAGULO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/07/2023 10:30:01

PS Recaudador:
905916 EXPRESS EFECTV LA ESPERANZA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 30650639

Nombre: ESMAIRA
Apellido 1: BALLESTEROS
Apellido 2: MARTINEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4507277121
Periodo Pago: 2023/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
30650639 $449,500.00

Valor recibido: $449,500.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co