

 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	33926-279440

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	SANDRA MILENA ANGARITA CARRASCAL smangarita93@misena.edu.co		C.C.	63.516.739
Correo electrónico contratista:			IP/Nº de contacto	72515
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
			Nº Cuenta	31877845705
			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:	4658032/2023		Nº Compromiso SIIF	31023
Valor Total del Contrato	\$ 24.580.980	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.691.489	6	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.594.659		01/07/2023	31/07/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

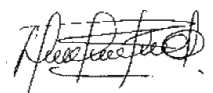
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE programe el Centro de Formación en la Red de Conocimiento Artesanías en sus diferentes niveles y modalidades.			
---	---	--	--	--

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	\$ 2.415.035	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	2.415.035,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8369429391	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	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00
\$ 1.024.207	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	81.937,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.014.893,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 409.683		
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 805.012		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: CUATRO MILLONES CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS TITULADA:TN GESTIÓN ADMINISTRATIVA- TEC ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA:64HORAS ACTIVIDADES DE DESARROLLO CURRICULAR: 8 HORAS SEMANA DE ALISTAMIENTO A LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL:32 HORAS SEGUIMIENTO A AL ETAPA PRODUCTIVA: 56 HORAS VER ANEXO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL,CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO TOTAL HORAS AL MES 160 HORAS DÍAS LIQUIDADOS MES DE JULIO:30 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO CUCUTA NORTE DE SANTANDER.	

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.	
	SANDRA MILENA ANGARITA CARRASCAL 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, 
	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)	

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

Señor(a): SANDRA MILENA ANGARITA CARRASCAL
No. Identificación: CC63516739
Dirección: CALLE 10
Telefono: 5632343
Correo: APORTESENLINEA2010@HOTMAIL.COM
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 8369429391

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA MILENA ANGARITA CARRASCAL	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC63516739	Periodo de Cotización Salud	junio de 2023
Número de planilla	8369429391	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2023
Fecha pago	2023-07-18	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	3426332	Total Pagado	470500
Banco	1023	Total Intereses de Mora	3400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	264100	1
EPS005	Sanitas EPS	206400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63516739
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA MILENA ANGARITA CARRASCAL

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
EPS005	25-14	1638732	1638732	0	0	204900	0	262200	0	0	0