

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	20 de Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	07917-253141
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES Correo electrónico contratista: siaguirremorales@misena.edu.co		C.C. 1.101.753.238	IP/N° de contacto 7565380	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 32979512138
		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: 4644527/2023		N° Compromiso SIIF 9623		
Valor Total del Contrato \$ 38.000.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 21.280.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 17.480.000	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/07/2023 Al 31/07/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.800.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.800.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.800.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.513.175		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 titulo de RENTA 2.513.175,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9452714945		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.800.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.520.000		\$ 1.520.000	\$ 1.520.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 190.000		\$ 190.000	\$ 190.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 243.200		\$ 243.200	\$ 243.200	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00
ARL II \$ 15.900		\$ 15.900	\$ 15.900	Reteica - 8543 7.600,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		0,200%
\$ 950.000		\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 837.725		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$3.792.400,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA:2797527 N° HORAS:40 RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA:2797529 N° HORAS:40 RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA:2797531 N° HORAS:40 RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA:2797532 N° HORAS:40 TOTAL DE HORAS MES JULIO 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.				
			SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES 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. El Supervisor,	
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.				
			MARTHA RUEDA MONCADA 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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	55832732		9452714945	I	2023/07/12	2023/07/19	BANCOLOMBIA	\$483,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$1,520,000	\$30,400			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$1,520,000	\$30,400			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$1,520,000	\$30,400			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
1	CC	1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	\$1,520,000	\$243,200	EPS005	30	\$1,520,000	\$190,000	CCF24	30	\$1,520,000	\$30,400	14-23	30	\$1,520,000	\$15,900	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$1,520,000	\$30,400			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	55832732		9452714945	I	2023/07/12	2023/07/19	BANCOLOMBIA	\$483,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,200	\$2,000	\$0	\$245,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$243,200	\$2,000	\$0	\$245,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,900	\$200	\$0	\$16,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,900	\$200	\$0	\$16,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,400	\$300	\$0	\$30,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$30,400	\$300	\$0	\$30,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$1,600	\$0	\$191,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$190,000	\$1,600	\$0	\$191,600	
TOTAL				1	\$479,500	\$4,100	\$0	\$483,600	