SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**88541-883367**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROSANA MARIA MENDOZA CASIANO	**C.C.**	32.854.625	**IP/Nº de contacto**	3233556299
Correo electrónico contratista:	rmmendoza52@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** 098132558

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: 4539839/2023 **Nº Compromiso SIIF** **45123**

Valor Total del Contrato	$ 35.327.630	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.017.092	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.532.763,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.484.329		Legalización comisiones del periodo			$ 376.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS. ONBASE 08-9-2023-003011

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.532.763		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	**$ 3.908.763**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.623.922**		**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	----------	**8625862244**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.413.105	$ 1.413.105
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.700	$ 176.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 226.100	$ 226.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.400	$ 7.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 977.190	$ -	
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	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 874.641	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

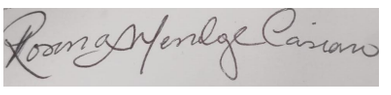
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.623.922,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.505.963,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras 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	**$3.532.763,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL DE LOS MUNICIPIOS DE SABANALARGA, MANATI Y PALMAR DE VARELA
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS MUNICIPIO DE REPELON
MPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA ARTESANA MUNICIPIO PALMAR DE VAREL
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO DE DERIVADOS CARNICOS MUNICIPIO DE LURUACO
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE OBJETOS ARTESANALES MUNICIPIO DE MANATI
PARTICIPAR EN CAPACITACION FINAGRO 2023 LUGAR NODO INDUSTRIAS CREATIVAS
PARTICIPAR EN CAPACITACION SEXTO ENCUENTRO NACIONAL CULTIVANDO LA ECONOMIA CAMPESINA

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.



ROSANA MARIA MENDOZA CASIANO
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ROXANA MARIA MENDOZA
IDENTIFICACION:	CC-32854625
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-21
FECHA DE PAGO:	2023-07-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	8625862244
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607137014
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.414.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 176.800	$ 179.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.414.000	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 226.300	$ 229.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.414.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 14.800	$ 15.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 417.900	$ 423.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/08/2023