

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP			ID de Proceso	39560-606155
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANGELA MARIA ARIAS ARIAS agmarias@misena.edu.co	C.C.	30.333.475
Correo electrónico contratista:		41		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ NO	Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	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	084300070061	
		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:	4443267/2023	Nº Compromiso SIIF	3923	
Valor Total del Contrato	\$ 43.383.600	Nº Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.227.400	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2023 Al 31/07/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.210.400	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-010086		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	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	\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.662.950	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.662.950,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 200.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00 0,000%
\$ 1.004.250	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$4.017.000,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -		
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 887.650		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
reportar un máximo de ciento sesenta (160) horas mes conforme a las horas académicas impartidas. Ejecución de la formación profesional integral de acuerdo con el proyecto formativo de los programas relacionados con mi perfil Actuación autónoma e independiente en la ejecución del contrato, en lo técnico y científico, sin perjuicio en la garantía del mismo Mantengo actualizados los sistemas de información sobre los cuales se me asignó usuario y contraseña durante la ejecución del contrato Acato la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias Acredito que me encuentro al día en el pago mensual de los aportes del Sistema de Seguridad Social Integral Aplicación según la modalidad de estrategias de enseñanza, de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación				
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.			ANGELA MARIA ARIAS ARIAS 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 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.			CLARA MARIA GARCIA CRUZ COORDINADORA ACADÉMICA	
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 ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.100	\$ 0	\$ 257.100
SUBTOTALES:										\$ 257.100	\$ 0	\$ 257.100

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.900		\$ 0		\$ 0	\$ 200.900	\$ 0	\$ 200.900
SUBTOTALES:												\$ 200.900	\$ 0	\$ 0		\$ 200.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 30333475	ARIAS ARIAS ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.606.800				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.606.800	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 257.100	EPS037- NUEVA EPS	30	1.606.800	\$ 200.900	\$ 0	\$ 200.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.606.800	\$ 30333475	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 466.400
--------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9392998038

DV: 984164

Cajero:

GLINLOCU

Cliente beneficiario:

110263 PILA RECAUDO

Fecha:

11/07/2023 16:57:03

PS Recaudador:

994618 AVDA LOS CAMELLOS (T)

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

30333475

Nombre:

ANGELA

Apellido 1:

MARIA

Apellido 2:

ARIAS A

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

5555555555

Codigo Planilla:

4507834896

Periodo Pago:

2023/06

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

30333475

\$466.400,00

Valor recibido:

\$466.400,00

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