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	**44961-705634**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLEIDYS ESTELA TEHERAN LOPEZ	**C.C.**	32.774.773	**IP/Nº de contacto**	3135218939
Correo electrónico contratista:	geteheran@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:	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**	48618692968
		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:	4538698/2023			**Nº Compromiso SIIF**		**44323**	
Valor Total del Contrato	$ 35.327.630	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.663.815	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.532.763,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.131.052		Legalización comisiones del periodo			$ 480.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE DERIVADOS CARNICOS. ONBASE 08-9-2023-002989

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	**$ 4.012.763**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.701.922**		**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	----------	**9453029140**
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	$ 7.400	$ 7.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.003.190	$ -	
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	$ 900.641	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.701.922,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.609.963,00	
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 formación en el municipio de Polonuevo-Atlántico en el curso de Emprendedor en transformación de derivados cárnicos
Impartir formación en el municipio de Soledad-Atlántico en el curso de Emprendedor en transformación de derivados cárnicos
Impartir formación en el municipio de Palmar de Varela-Atlántico en el curso de Emprendedor en transformación de frutas y hortalizas
Impartir formación de fortalecimiento en el área de frutas y hortalizas en el municipio de Malambo corregimiento de Caracolí.
Socialización curso Lacteos a realizar en el municipio de campo de la cruz-atlántico.

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.

GLEIDYS ESTELA TEHERAN LOPEZ
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)

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32774773		TEHERAN LOPEZ GLEIDYS ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12Este 70-34 BRR MANANTIAL	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	54780097	9453029140	I	2023/07/19	2023/07/19	BANCOLOMBIA	0	$451,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$35,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$35,600		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$35,600		$0	$0
1	CC	32774773	TEHERAN GLEIDYS	230301	30	$1,460,000	$233,600	CCFC55	30	$1,460,000	$182,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,460,000	$35,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,460,000	$233,600			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$35,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32774773		TEHERAN LOPEZ GLEIDYS ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12Este 70-34 BRR MANANTIAL	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	54780097	9453029140	I	2023/07/19	2023/07/19	BANCOLOMBIA	0	$451,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,600	$0	$0	$233,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$233,600	$0	$0	$233,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$0	$0	$35,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,600	$0	$0	$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,500	$0	$0	$182,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$182,500	$0	$0	$182,500
TOTAL				1	$451,700	$0	$0	$451,700