



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional8
Código Centro930210
Fecha Elaboración31 de Agosto de 2023
VersiónENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso27482-183924

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:MARTHA CECILIA DE JESUS NIETO GONZALEZ
Correo electrónico contratista:mcnieto96@misena.edu.com

C.C.32.716.269

IP/N° de contacto40218

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

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:4432852/2023

N° Compromiso SIIF17623

Valor Total del Contrato\$ 22.325.000

N ° Pago8

Periodo objeto de pago

Valor Bruto Pago\$ 2.850.000,00

Saldo Anterior del Contrato\$ 5.700.000

Del01/08/2023

Al31/08/2023

Nuevo Saldo del Contrato\$ 2.850.000

Legalización comisiones del periodo\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:

SERVICIO PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ENFERMERIA.

(Descripción del servicio prestado)

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 2.850.000

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

Menos, Retefuente Otros Ingresos\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 2.850.000

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 1.671.225

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS

Agosto

Julio

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.160.000\$ 1.160.000

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 145.000\$ 145.000

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 185.600\$ 185.600

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ - \$ 0

ARL I\$ 6.100\$ 6.100

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833\$ -

\$ 712.500\$ -

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\$ 285.000

Salud hasta \$ 678.592\$ -

Renta Exenta 25% \$ 2.792.123\$ 557.075

Retención en la Fuente Contingente\$ -

Base retención en la fuente a titulo de RENTA1.671.225,00

Base retención en la fuente a titulo de ICA2.519.400,00

Valor base IVA0,00

IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%

Menos Retención en la Fuente0,000,00%

Menos Retencion IVA0,0015%

Reteica - 829925.194,001,000%

0,00

0,00

0,00

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Descuentos de Libranza0,00

Descuentos de embargo (Si tiene)0,00

VALOR A PAGAR\$2.824.806,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA TÉCNICO EN ENFERMERÍA FICHAS 2673991 Y 2711722

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.

MARTHA CECILIA DE JESUS NIETO GONZALEZ
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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32716269		NIETO GONZALEZ MARTHA CECILIA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 N 21 58	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3474916	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	87681722	9454262525	I	2023/08/16	2023/08/08	BANCOLOMBIA	\$358,900

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)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
1	CC	32716269	NIETO MARTHA	25-14	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS010	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	\$28,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32716269		NIETO GONZALEZ MARTHA CECILIA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 N 21 58	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3474916	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	87681722	9454262525	I	2023/08/16	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	\$358,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900	