

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO				Código Regional	8
SERVICIO NACIONAL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION DE APRENDIZAJE				Código Centro	930210
				Fecha Elaboración	31 de Agosto de 2023
				Versión	ENERO 2023 - 1,23
				ID de Proceso	71095-487127
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		KATIA MERCEDES GONZALEZ SANDOVAL		C.C.	32.875.338
Correo electrónico contratista:		katiams24@hotmail.com		IP/N° de contacto	3145450910
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	¿Es declarante de renta?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
			48176325766		
		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:	4430708/2023	N° Compromiso SIIF		18723	
Valor Total del Contrato	\$ 22.325.000	N° Pago	Periodo objeto de pago		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.700.000	8	Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.850.000	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: 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%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.850.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.884.975	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a título de ICA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 145.000	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 185.600	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		
ARL	\$ 6.100	\$ 6.100	Menos Retención IVA		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299		
\$ 712.500	\$ -	\$ -	25.194,00		
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 Préstamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	0,00		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00		
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00		
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	0,00		
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	0,00		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 628.325	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	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					
IMPARTIR SERVICIOS PERSONALES CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PROGRAMA TECNICO EN ENFERMERIA 2673991					
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.			KATIA MERCEDES GONZALEZ SANDOVAL EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.			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 32875338		GONZALEZ SANDOVAL KATIA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 35 C# 27C 99	SOLEDAD-ATLANTICO	3642756	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	87092632	9454689997	I	2023/08/10	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	\$168,400

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)					\$580,000	\$92,800			\$580,000	\$72,500			\$0	\$0			\$580,000	\$3,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$580,000	\$92,800			\$580,000	\$72,500			\$0	\$0			\$580,000	\$3,100		\$0	\$0	
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$580,000	\$92,800			\$580,000	\$72,500			\$0	\$0			\$580,000	\$3,100		\$0	\$0	
1	CC 32875338	GONZALEZ KATIA	25-14	15	\$580,000	\$92,800	EPS010	15	\$580,000	\$72,500	0		\$0	\$0	14-23	15	\$580,000	\$3,100	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$580,000	\$92,800			\$580,000	\$72,500			\$0	\$0			\$580,000	\$3,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32875338		GONZALEZ SANDOVAL KATIA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 35 CP 27C 99	SOLEDAD-ATLANTICO	3642756	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		
						Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	87092632	9454689997	I	2023/08/10	2023/08/08	BANCOLOMBIA	\$168,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,800	\$0	\$0	\$92,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$92,800	\$0	\$0	\$92,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,100	\$0	\$0	\$3,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,100	\$0	\$0	\$3,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$72,500	\$0	\$0	\$72,500	
EPS SURA (ANTES SUSALLUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$72,500	\$0	\$0	\$72,500	
TOTAL				1	\$168,400	\$0	\$0	\$168,400	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32875338		GONZALEZ SANDOVAL KATIA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 35 C# 27C 99	SOLEDAD-ATLANTICO	3662756	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-07	2023-07	26554798	9454884751	N	2023/08/10	2023/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$169,300

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)					\$580,000	\$92,800			\$580,000	\$72,500			\$0	\$0			\$580,000	\$3,000		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$580,000	\$92,800			\$580,000	\$72,500			\$0	\$0			\$580,000	\$3,000		\$0	\$0		
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$580,000	\$92,800			\$580,000	\$72,500			\$0	\$0			\$580,000	\$3,000		\$0	\$0		
1	CC 32875338	GONZALEZ KATIA	25-14	15	(\$580,000)	(\$92,800)	EPS010	15	(\$580,000)	(\$72,500)		0	\$0	\$0	14-23	15	(\$580,000)	(\$3,000)	0	\$0	\$0		
2	CC 32875338	GONZALEZ KATIA	25-14	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS010	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	\$6,000	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$580,000	\$92,800			\$580,000	\$72,500			\$0	\$0			\$580,000	\$3,000		\$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 32875338		GONZALEZ SANDOVAL KATIA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 35 CH 27C 99	SOLEDAD-ATLANTICO	3662756	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	26554798	9454884751	N	2023/08/10	2023/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$169,300
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,800	\$500	\$0	\$93,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$92,800	\$500	\$0	\$93,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,000	\$100	\$0	\$3,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,000	\$100	\$0	\$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$72,500	\$400	\$0	\$72,900
EPS SURA (ANTES SUSALLUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$72,500	\$400	\$0	\$72,900
TOTAL				1	\$168,300	\$1,000	\$0	\$169,300