SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**17 de Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**85570-723455**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DORLANY CONSUELO SIERRA CASTRO
Correo electrónico contratista: dcsierra506@misena.edu.coaz<az<
C.C. 40.031.605 **IP/Nº de contacto** 0

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 176070484967

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: 4651664/2023 **Nº Compromiso SIIF** 10923

Valor Total del Contrato	$ 37.240.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.100.000	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.800.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.300.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.800.000		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.800.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.513.175**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9454158674**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.520.000	$ 1.520.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.000	$ 190.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.200	$ 243.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 15.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 950.000	$ -	
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	$ 837.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.513.175,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.800.000,00	
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 - 8543	7.600,00	0,200%
-	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	**$3.792.400,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA:2812927,HERRAMIENTA AVANZADA DE LA HOJA DE CALCULO,COMP:APLICAR HERRAMIENTAS OFIMATICAS, REDES SOCIALES Y COLABORATIVAS DE ACUERDO CON ELPROYECTO A DESARROLLAR. HORAS DIARIAS: 8, EN HORARIO DE 6 A.M A 2 P.M, TOTAL DIAS 5, TOTAL HORAS 40. FICHA:2818143,HERRAMIENTA AVANZADA DE LA HOJA DE CALCULO,COMP:APLICAR HERRAMIENTAS OFIMATICAS, REDES SOCIALES Y COLABORATIVAS DE ACUERDO CON ELPROYECTO A DESARROLLAR. HORAS DIARIAS: 8, EN HORARIO DE 6 A.M A 2 P.M, TOTAL DIAS 5, TOTAL HORAS 40. FICHA: 282764. FUNDAMENTOS DE REDES DE DATOS. COMP: IMPLEMENTAR LOS DISPOSITIVOS DE COMPUTO EN ENTORNOS CLIENTE/SERVIDOR DE ACUERDO CON EL DISEÑO DE LA SOLUCION Y PROTOCOLOS ESTABLECIOS. HORAS DIARIAS: 8, EN HORARIO DE 6 A.M A 2 P.M, TOTAL DIAS 8, TOTAL HORAS 60. FICHA: XXXXX. USO DE LA HERRAMIENTA OFIMATICA MICROSOFT WORD PARA EL PROCESAMIENTO DE TEXTOS. COMP: OPERAR HERRAMIENTAS OFIMATICAS Y DIGITALES DE ACUERDO CON PROTOCOLOS Y MANUALES TECNICOS. HORAS DIARIAS: 8, EN HORARIO DE 6 A.M A 2 P.M, TOTAL DIAS 2, TOTAL HORAS 40. TOTAL 4 FICHAS: 156 HORAS.

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.

DORLANY CONSUELO SIERRA CASTRO
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
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

JAVIER GONZALEZ FRANCO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40031605		SIERRA CASTRO DORLANY CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 63B N° 3-83	TUNJA-BOYACA	7400670	No

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	66722508	9454158674	I	2023/08/02	2023/07/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$577,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						**$1,520,000**	**$243,200**			**$1,520,000**	**$318,500**			**$0**	**$0**			**$1,520,000**		**$15,900**		**$0**	**$0**		**$577,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						**$1,520,000**	**$243,200**			**$1,520,000**	**$318,500**			**$0**	**$0**			**$1,520,000**		**$15,900**		**$0**	**$0**		**$577,600**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)																						**$1,520,000**	**$243,200**			**$1,520,000**	**$318,500**			**$0**	**$0**			**$1,520,000**		**$15,900**		**$0**	**$0**		**$577,600**
1	CC	1010098682 AGUILAR MARIA																			0	$0	$0	EPS005	30	$0	$128,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$128,500
2	CC	40031605 SIERRA DORLANY																		23020 1	30	$1,520,000	$243,200	EPS005	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,520,000	1.044%	$15,900	0	$0	$0	No	$449,100
Total	**Afiliados(2)**																					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$318,500			$0	$0			$1,520,000		$15,900		$0	$0		$577,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40031605		SIERRA CASTRO DORLANY CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 63B N° 3-83	TUNJA-BOYACA	7400670	No

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	66722508	9454158674	I	2023/08/02	2023/07/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$577,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$318,500	$0	$0	$318,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$318,500	$0	$0	$318,500
TOTAL				**1**	**$577,600**	**$0**	**$0**	**$577,600**