SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**22 de Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**53183-202036**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARMEN CECILIA URIBE DE LIZARAZO
Correo electrónico contratista: ccuribed@misena.edu.co
C.C. 37.826.285 **IP/Nº de contacto** 3142225626

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

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **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** 0402015835

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: 4637949/2023 **Nº Compromiso SIIF** 7623

Valor Total del Contrato	$ 31.883.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.674.925	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.167.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.507.675		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 302 DIAS VR MES $3.167.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.250		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	**$ 3.167.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.026.613**		**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	----------	**945490453-9455**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.266.900	$ 1.266.900
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.700	$ 6.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 791.812	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ 300.000	
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	$ 675.538	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.026.613,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.008.850,00	
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 - 8523	21.664,00	0,720%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	2.166,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.143.420,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion Ficha 2796933 Técnica de Pintura en Tela; Alcaldia los Santos - Vereda la Fuente: Agosto 5 al 19
Impartir Formación Ficha 2796413 Patchwork Aplicado a la Lencería; Centro Atención Integral a Victimas: Agosto 1 al 22
Impartir formacion Fichas 2807108 Confección Muñecos Navideños; Salón Social Barrio la Independencia: Agosto 2 al 16
Impartir formacion Ficha 2807117 Técnica de Pintura en Tela; Salón Comunal la Inmaculada: Agosto 1 al 29
Impartir formacion Ficha 2807118 Bordados en Cinta; Salón Comunal la Inmaculada: Agosto 3 al 31

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.

CARMEN CECILIA URIBE DE LIZARAZO
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,

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
INSTRUCTOR G14

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

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

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 37826285		URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 12 30 76	BUCARAMANGA-SANTANDER	6956161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	20230815084603903053	9454904531	I	2023/09/20	2023/08/15	BANCO AV VILLAS	0	$185,300

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
1	CC	37826285	URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA		0	$0	$0	EPS046	30	$1,240,000	$155,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,240,000	$30,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$0**	**$0**			**$1,240,000**	**$155,000**			**$0**	**$0**			**$1,240,000**	**$30,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$0	$0	$30,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,300	$0	$0	$30,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$0	$0	$155,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$155,000	$0	$0	$155,000
TOTAL				1	$185,300	$0	$0	$185,300

2023/08/15 03:49 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

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 37826285		URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 12 30 76	BUCARAMANGA-SANTANDER	6956161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	20230818082607903040	9455004470	N	2023/09/20	2023/08/18	BANCO AV VILLAS	0	$11,900

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
1	CC	37826285	URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA		0	$0	$0	EPS046	30	($1,240,000)	($155,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,240,000)	($30,300)	0	$0	$0
2	CC	37826285	URIBE DE LIZARAZO CARMEN CECILIA		0	$0	$0	EPS046	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$0**	**$0**			**$80,000**	**$10,000**			**$0**	**$0**			**$80,000**	**$1,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,900	$0	$0	$1,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$10,000	$0	$0	$10,000
TOTAL				1	$11,900	$0	$0	$11,900

porvenir

COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN

Fondo Voluntario de Pensión

No. 42482025

CUENTAS RECAUDADORAS

Banco AV Villas	000 - 25777-4	Banco de Occidente	256- 03684-9
Banco de Bogotá	000 - 34472-1	Banco Popular	150- 21309-8

C.C, NIT, CE, TI, RC: 37826285

*DISTRIBUCIÓN O CLAVE DE PORVENIR: 37826285

ANEXOS: Disquete ☐ Listado ☐ No. de hojas _____

*Deberá indicarse el número de la distribución; de lo contrario, el aporte se acreditará teniendo en cuenta las plantillas definidas por defecto en su cuenta individual.
FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA RECAUDADORA AL RESPALDO DEL CHEQUE

DEPÓSITO **

COD. BCO.	No. DEL CHEQUE LOCAL	VALOR $

EFECTIVO $ 300.000 =

NOMBRE DEL CLIENTE

TELÉFONO

(415)7709998002197(8020)0042482025

ESPACIO PARA TIMBRE

PARA TODOS LOS EFECTOS SE TOMARA COMO VALIDA LA FECHA DEL TIMBRE O SELLO DE LA ENTIDAD RECAUDADORA

— CLIENTE —

AVV 903 20230808 08:54 SC 150 LINEA D
EF 300,000.00 CH 0.00
NOMBRE: FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS
CTA:000257774 PIN: 0000000000000000000
REF:37826285
****9298
PIN TXN: 99053329800698
DESTINO:DIGICOM_Bogota
REF1 37826285 REF2 37826285
RRDS:0042482025

CARRAZO Nido de