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	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40001-938545**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DANILA ISABEL CANTILLO MARTINEZ
Correo electrónico contratista: dicantillo7@misena.edu.co
C.C. 36.555.287 **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: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24068782126

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: 4538085/2023 **Nº Compromiso SIIF** 43823

Valor Total del Contrato	$ 35.327.630	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.131.052	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.532.763,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.598.289		Legalización comisiones del periodo			$ 394.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CERDOCEBADO. ONBASE 08-9-2023-002980

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	**$ 3.926.763**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.342.915**		**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	----------	**9454385080**
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 I	$ 7.400	$ 7.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 981.690	$ -	
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	$ 392.676	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 780.972	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.342.915,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.523.963,00	
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	35.240,00	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	**$3.497.523,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica en cada uno de los municipios.
Participar en las reuniones que fueron convocadas por la Dinamizadora en relación con el programa SER
Participar de la reunión con el proveedor COA para tratar temas sobre la entrega de insumos
Llevar a cabo reporte de juicio evaluativo del municipio de Ponedera y Malambo
Participar de la conferencia de fortalecimiento dictada por la Dra LUZ HELENA ALVAREZ
Visitar a los municipios que se van a capacitar en el segundo semestre y recolectar los documentos de identidad.

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.

DANILA ISABEL CANTILLO MARTINEZ
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)

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 36555287		CANTILLO MARTINEZ DANILA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 C 15G-70	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
2023-07	2023-07	100425047	9454385080	I	2023/08/22	2023/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$410,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,413,105**	**$226,100**			**$1,413,105**	**$176,700**			**$0**	**$0**			**$1,413,105**		**$7,400**		**$0**	**$0**		**$410,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,413,105**	**$226,100**			**$1,413,105**	**$176,700**			**$0**	**$0**			**$1,413,105**		**$7,400**		**$0**	**$0**		**$410,200**
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					**$1,413,105**	**$226,100**			**$1,413,105**	**$176,700**			**$0**	**$0**			**$1,413,105**		**$7,400**		**$0**	**$0**		**$410,200**
1	CC	36555287 CANTILLO DANILA																	23100 1	30	$1,413,105	$226,100	EPS010	30	$1,413,105	$176,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,413,105	0.522%	$7,400	0	$0	$0	No	$410,200
Total	**Afiliados(1)**																				$1,413,105	$226,100			$1,413,105	$176,700			$0	$0			$1,413,105		$7,400		$0	$0		$410,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36555287		CANTILLO MARTINEZ DANILA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 C 15G-70	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
2023-07	2023-07	100425047	9454385080	I	2023/08/22	2023/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$410,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,100	$0	$0	$226,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$226,100	$0	$0	$226,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$176,700	$0	$0	$176,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$176,700	$0	$0	$176,700
TOTAL				**1**	**$410,200**	**$0**	**$0**	**$410,200**