

 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	21 de Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	62524-269048
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES		C.C.
Correo electrónico contratista:		siaguirremorales@misena.edu.co		1.101.753.238
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		7565380
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		SI
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO		32979512138
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	4644527/2023	Nº Compromiso SIIF	9623	
Valor Total del Contrato	\$ 38.000.000	Nº Pago	7	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.480.000	Del	01/08/2023	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 13.680.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	31/08/2023
Valor Bruto Pago	\$ 3.800.000,00			
OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción 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 Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 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				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.520.000	\$ 1.520.000	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.513.175,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.000	\$ 190.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.800.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 243.200	\$ 243.200	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 15.900	\$ 15.900	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 950.000	\$ -	Reteica - 8543	7.600,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 837.725		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	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				
DISEÑAR EL SG-SST PARA UNA EMPRESA EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA ASIGNADA. FICHA:2797529 Nº HORAS: 14				
DISEÑAR EL SG-SST PARA UNA EMPRESA EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA ASIGNADA. FICHA:2797527 Nº HORAS: 14				
DISEÑAR EL SG-SST PARA UNA EMPRESA EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA ASIGNADA. FICHA:2797527 Nº HORAS: 14				
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA: 2797531 Nº HORAS: 14				
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST FICHA: 2797532 Nº HORAS: 14				
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN FICHA:2816360 Nº HORAS: 32				
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN FICHA:2816361 Nº HORAS: 32				
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN FICHA:2816358 Nº HORAS: 32				
RECONOCER LOS MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN FICHA:2816359 Nº HORAS: 32. TOTAL DE HORAS AGOSTO 184				
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.				
SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES 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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	108881845		9453991280	I	2023/08/10	2023/08/17	NEQUI	\$483,500

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)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$1,520,000	\$30,400			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$1,520,000	\$30,400			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$1,520,000	\$30,400			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
1	CC	1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	\$1,520,000	\$243,200	EPS005	30	\$1,520,000	\$190,000	CCF24	30	\$1,520,000	\$30,400	14-23	30	\$1,520,000	\$15,900	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$1,520,000	\$30,400			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	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	108881845	9453991280	I	2023/08/10	2023/08/17	NEQUI	7	\$483,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,200	\$2,000	\$0	\$245,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$243,200	\$2,000	\$0	\$245,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,900	\$200	\$0	\$16,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,900	\$200	\$0	\$16,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,400	\$300	\$0	\$30,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$30,400	\$300	\$0	\$30,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$1,500	\$0	\$191,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$190,000	\$1,500	\$0	\$191,500	
TOTAL				1	\$479,500	\$4,000	\$0	\$483,500	