

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	950410
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	48958-602353
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUZ MILENA ASTORQUIZA BEJARANO		C.C.
Correo electrónico contratista:		astorquiza14@hotmail.com		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
		Tipo de cta		AHORROS
		N° Cuenta		620323733
		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:		4693436/2023		N° Compromiso SIIF
				30723
Valor Total del Contrato		\$ 39.329.568		N ° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 18.435.735		7
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 14.338.905		Periodo objeto de pago
				Del
				01/08/2023
				Al
				31/08/2023
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL COMPLEMENTARIA EN LAS REDES DE CONOCIMIENTO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMAS Y GRUPOS ÉTNICOS EN URABÁ, MODALIDAD PRESENCIAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.096.830		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
				Retención en la Fuente del Periodo
				0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.096.830		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.709.398		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
		-----		4510238048
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.732		\$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.900		\$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.200		\$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 17.200		\$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -
\$ 1.024.207		\$ -		\$ -
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		\$ 903.133
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA
				2.709.398,00
				Base retención en la fuente a titulo de ICA
				3.629.730,00
				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
				0,00
				0,400%
				-
				0,00
				-
				0,00
				-
				0,00
				Jaime Isaza Cadavid
				16.387,00
				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
				\$4.080.443,00
SON: CUATRO MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE				
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.				
LUZ MILENA ASTORQUIZA BEJARANO				
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,				
JAVIER ALVEIRO ZULUAGA GARCIA				
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				
GUSTAVO ADOLFO CASTAÑO ESTRADA				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43998216
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ MILENA ASTORQUIZA BEJARANO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 84 43 11	TELÉFONO: 4926624
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4510238048	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995207267

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 262.200
SUBTOTAL:			1	\$ 262.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 204.900
SUBTOTAL:			1	\$ 204.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 17.200
SUBTOTAL:			1	\$ 17.200

VALOR SIN MORA:	\$ 484.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 484.300