SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

Código Regional	54
Código Centro	953710
Fecha Elaboración	Agosto de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	47751-950878

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DORIS MARIA MORA GELVES				
Correo electrónico contratista:	doris-mora3@hotmail.com	**C.C.**	60.319.991	**IP/Nº de contacto**	3175310276
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 BBVA	**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**	306678335
		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:	4970063/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**136123**	
Valor Total del Contrato	$ 27.995.005	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.708.857	**4**	**Del** 01/08/2023	**Al** 31/08/2023	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.612.027		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.692.298**		**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	----------	**5715 - 4036**
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 III	$ 40.000	$ 40.000
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	$ 897.433	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

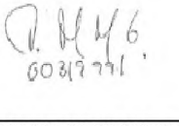
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.692.298,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	81.937,00	2,000%
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	**$4.014.893,00**	

SON: CUATRO MILLONES CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones:
Curso complementario de inmunobilogicos: 60 horas.
Apoyo en tc de enfermería: 32 horas.
Operario de personas con discapacidad: 44 horas.
Apoyo desarrollo curricular: 24 horas.
Total horas: 160 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.



DORIS MARIA MORA GELVES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

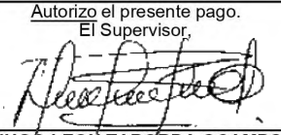
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



HUGO LEON TABORDA OCAMPO
INSTRUCTOR

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

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60319991	0	DORIS MARIA MORA GELVEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLLE 3N 2E 64 CASTILLANA		5860000000			DORIS-MORA2@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	8626175715	I	2023-08-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	506.200	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8611265035	2023-08-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 60319991	MORA GELVES DORIS MARIA	1.636.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.636.000	261.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.636.000	204.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.636.000	39.900	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	506.200	N	3070101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60319991	0	DORIS MARIA MORA GELVEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLLE 3N 2E 64 CASTILLANA		5860000000			DORIS-MORA2@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	8626175715	I	2023-08-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	506.200	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8611265035		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.636.000	1.636.000	1.636.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	261.800	0	0	0	261.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	261.800	0	0	0	261.800
EPS(Administradoras: 1)				1	204.500	0	0	0	204.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	204.500	0	0	0	204.500
ARP(Administradoras: 1)				1	39.900	0	0	0	39.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	39.900	0	0	0	39.900
Gran Total					506.200	0	0	0	506.200

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 60319991	MORA GELVES DORIS MARIA	1.636.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.636.000	261.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.636.000	204.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.636.000	39.900	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	506.200	N	3070101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60319991	0	DORIS MARIA MORA GELVEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLLE 3N 2E 64 CASTILLANA		5860000000			DORIS-MORA2@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	8626175715	I	2023-08-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	506.200	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8611265035		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.636.000	1.636.000	1.636.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	261.800	0	0	0	261.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	261.800	0	0	0	261.800
EPS(Administradoras: 1)				1	204.500	0	0	0	204.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	204.500	0	0	0	204.500
ARP(Administradoras: 1)				1	39.900	0	0	0	39.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	39.900	0	0	0	39.900
Gran Total					506.200	0	0	0	506.200

RESUMEN PLANILLA GENERADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60319991	0	DORIS MARIA MORA GELVEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLLE 3N 2E 64 CASTILLANA		5860000000		DORIS-MORA2@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

ODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	8626414036	N		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.100	300	AvVillas

AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	8626414036	2023-08-23	Sin pagar

EMPLEADO				NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	EDL	EPST	AFPT	AVP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
CC 60319991	MORA GELVES DORIS MARIA	1.634.000										A							0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.636.000	261.800	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.636.000	204.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.636.000	39.900	0,02436	0	0	0	0	0,59	0	506.200	N	3070101
CC 60319991	MORA GELVES DORIS MARIA	1.634.000										C							0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.645.000	263.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.645.000	205.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.645.000	40.100	0,02436	0	0	0	0	0,59	0	509.000	N	3070101

RESUMEN PLANILLA GENERADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60319991	0	DORIS MARIA MORA GELVEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLLE 3N 2E 64 CASTILLANA		5860000000		DORIS-MORA2@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

ODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	8626414036	N		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.100	300	AvVillas

AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	8626414036		Sin pagar

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
9.000	9.000	9.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
Administradoras: 1)				1	1.400	0	100	0	1.500
RVENIR	230301	800224808	8	1	1.400	0	100	0	1.500
Administradoras: 1)				1	1.200	0	100	0	1.300
EVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	1.200	0	100	0	1.300
Administradoras: 1)				1	200	0	100	0	300
SITIVA	14-23	860011153	6	1	200	0	100	0	300
Total					2.800	0	300	0	3.100

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: DORIS MARIA MORA GELVEZ
Identificación: CC-60319991
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2023-08-28

Periodo pensión: 2023-07
Periodo salud: 2023-07
Clase de planilla: Asistida

Pagada

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8611265035	I	$506.200	2023-08-23	Pagada
8626414036	N	$3.100	2023-08-28	Lista para pago en banco
8626414036	N	$3.100	2023-08-29	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

...agos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

...ro	SPED	Giros&finanzas o EFECTY	Grupo Exito	Banco de Occidente	Davivienda	Bogotá	AvVillas	REDEBAN

PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: T321535
FECHA: 28/08/2023 HORA: 07:15:51
VENDEDOR: 1092338865
OFICINA CENTRO
NIT: 8002417a217

CODIGO SEGURIDAD
[illegible]

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8626414036
VALOR DEL PAGO: $3.100
FECHA DEL PAGO: 28/08/2023 HORA: 07:15:5
0

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION.