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	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**68352-868624**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALEIDA ESTHER BELTRAN MOLINA
Correo electrónico contratista: aebeltran65@misena.edu.co
C.C. 1.045.747.456 **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: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 77500000967

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: 4516156/2023 **Nº Compromiso SIIF** 23223

Valor Total del Contrato	$ 32.203.083	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.891.732	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.297.244,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.594.488		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - AREA: DISEÑO PARA LA COMUNICACION GRAFICA, ANIMACI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.297.244		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	**$ 3.297.244**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.166.783**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9455475581**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.318.898	$ 1.318.898
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.900	$ 164.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.100	$ 211.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 32.200	$ 32.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 824.311	$ -	
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	$ 722.261	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.166.783,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.921.244,00	
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	29.212,00	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	**$3.268.032,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DESARROLLO CURRICULAR DEL PROGRAMA DISEÑO MULTIMEDIA PARA LA INSTITUCION IED GOLDA MEIR
DESARROLLO CURRICULAR DEL PROGRAMA DISEÑO MULTIMEDIA PARA LA INSTITUCION IED VILLA OLIMPICA
DESARROLLO CURRICULAR DEL PROGRAMA DISEÑO MULTIMEDIA PARA LA INSTITUCION IED FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

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.



ALEIDA ESTHER BELTRAN MOLINA
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,

CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA
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)



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9414980674 DV: 846352
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 11/09/2023 12:15:36
PAP: 992919
Nombre: nna
Apellido 1: nna
NUM PLANILLA: 9455475581
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1045747456
PERIODO: 202308
Referencia: 9455475581Valor: $408.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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 1045747456		BELTRAN MOLINA ALEIDA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 29 # 71 30 APRT 101	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	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	15360876	9455475581	I	2023/09/13	2023/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$408,200

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)					$1,318,898	$211,100			$1,318,898	$164,900			$0	$0			$1,318,898	$32,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,318,898	$211,100			$1,318,898	$164,900			$0	$0			$1,318,898	$32,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,318,898	$211,100			$1,318,898	$164,900			$0	$0			$1,318,898	$32,200		$0	$0
1	CC 1045747456	BELTRAN ALEIDA	25-14	30	$1,318,898	$211,100	EPS010	30	$1,318,898	$164,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,318,898	$32,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,318,898	$211,100			$1,318,898	$164,900			$0	$0			$1,318,898	$32,200		$0	$0

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 1045747456		BELTRAN MOLINA ALEIDA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 29 # 71 30 APRT 101	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	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	15360876	9455475581	I	2023/09/13	2023/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$408,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,100	$0	$0	$211,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$211,100	$0	$0	$211,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$32,200	$0	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,900	$0	$0	$164,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$164,900	$0	$0	$164,900
TOTAL				**1**	**$408,200**	**$0**	**$0**	**$408,200**