

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS		Código Regional	68
			Código Centro	930910
			Fecha Elaboración	19 Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	06732-613624
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EULLIANIS SOFIA RIOS ORTIZ Correo electrónico contratista: sofia.rios@hotmail.com		C.C. 1.098.629.627	IP/N° de contacto 3165641250	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 30370948204		
		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: 4780809/2023		N° Compromiso SIIF 20123		
Valor Total del Contrato \$ 27.558.300 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.905.350 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.968.450		N ° Pago 7 Periodo objeto de pago Del 01/09/2023 Al 30/09/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 3.936.900,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET PL 210 DIAS VR MES \$3.936.900		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.936.900		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 \$ 3.936.900		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.609.775		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.609.775,00 Base retención en la fuente a título de ICA 3.488.000,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8523 25.114,00 0,720% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Sobretasa Bomberil 2.511,00 10,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$3.909.275,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9455199537		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.574.760		\$ 1.574.760		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 196.900		\$ 196.900		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 252.000		\$ 252.000		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		
ARL \$ 8.300		\$ 8.300		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		
\$ 984.225		\$ -		
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		\$ 869.925		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ficha 2560259 capacita citación ficha 2560259 bienestar				
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.				
EULLIANIS SOFIA RIOS ORTIZ 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,				
OMAR MATEUS SANCHEZ 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 JOSE MANUEL ARIZA ARIZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098629627		RIOS ORTIZ EULLIANIS SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 N 19-65	BUCAMANGA-SANTANDER	6420060	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	164641180	9455199537	I	2023/09/07	2023/09/18	NEQUI	\$462,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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)																						\$1,574,760	\$252,000			\$1,574,760	\$196,900			\$0	\$0			\$1,574,760		\$8,300		\$0	\$0	\$457,200	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						\$1,574,760	\$252,000			\$1,574,760	\$196,900			\$0	\$0			\$1,574,760		\$8,300		\$0	\$0	\$457,200	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						\$1,574,760	\$252,000			\$1,574,760	\$196,900			\$0	\$0			\$1,574,760		\$8,300		\$0	\$0	\$457,200	
1	CC	1098629627	RIOS EULLIANIS																	231001	30	\$1,574,760	\$252,000	EPS046	30	\$1,574,760	\$196,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,574,760	0.522%	\$8,300	0	\$0	\$0	No	\$457,200
Total Afiliados(1)																						\$1,574,760	\$252,000			\$1,574,760	\$196,900			\$0	\$0			\$1,574,760		\$8,300		\$0	\$0	\$457,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098629627		RIOS ORTIZ EULLIANIS SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 N 19-65	BUCAMANGA-SANTANDER	6420060	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	164641180	9455199537	I	2023/09/07	2023/09/18	NEQUI	\$462,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$252,000	\$3,100	\$0	\$255,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$252,000	\$3,100	\$0	\$255,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,300	\$100	\$0	\$8,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,300	\$100	\$0	\$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$196,900	\$2,400	\$0	\$199,300
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$196,900	\$2,400	\$0	\$199,300
TOTAL				1	\$457,200	\$5,600	\$0	\$462,800