SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**04888-600219**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGIE PAOLA POLO MACIAS	**C.C.**	1.046.336.890	**IP/Nº de contacto**	532461
Correo electrónico contratista:	apolo17@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 488433579577

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: 4679693/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15123**

Valor Total del Contrato	$ 39.126.267	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.244.000	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.433.000		Legalización comisiones del periodo			$ 449.311,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SREVICIO PERSONALES : PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECÍFICAMENTE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES, ACCIONES Y ESTRATEGIAS EN EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO, RADICADO 08-9-2023-004732...PZO 31/12/2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.811.000		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	**$ 4.260.311**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.645.633**		**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		----------	**9455816728**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.524.400	$ 1.524.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 190.600	$ 190.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 244.000	$ 244.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 8.000	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -	
	$ 1.065.077		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ 13.430.466	$ 185.000	
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	$ 105.200	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 881.878	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.645.633,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.825.711,00	
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	38.257,00	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	**$3.772.743,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Brindar asesoría en emprendimiento a población víctima de la violencia para la ideación, formulación de planes de negocio y/o ejecució
Organizaciòn y planeacion de la FERIA DE EMPRENDIMIENTO SEMBRADORES DE PAZ- 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023. CC MALL PLAZA Y CC VILLA COUNTRY
Promover la oferta en servicios de asesoría en materia de emprendimiento en los municipios rurales y rurales dispersos con el objetivo
Gestionar y reportar la respectiva ejecución de planes de negocio y creación de unidades productivas con base a la distribución porcen
Identificar aliados estratégicos para gestionar recursos en la creación o fortalecimiento de unidadesproductivas,asícomorealizar s
Asistir por lo menos un (1) día a la semana a los Centros Regionales de Atención y Reparación a Víctimas CRAV para brindar única y
Gestionar el desarrollo de ferias de emprendimiento e impulsar la participaciónde las Unidades Productivas de poblaciónvíctima en las
Articular con la unidad de emprendimiento acciones para el cumplimiento de las metas de población víctima del desplazamiento por la vi

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.

ANGIE PAOLA POLO MACIAS
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,

JOHN HAROLD GOENAGA BARRIOS
PROFESIONAL G04

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO

DIRECTORA REGIONAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1046336890		POLO MACIAS ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49 c 106 76	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3782975	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	169255365	94558 16728	I	2023/09/21	2023/09/19	BANCOLOMBIA	0	$441,200

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)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
1	CC 1046336890	POLO ANGIE	210301	30	$1,520,000	$243,200	EPS010	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,520,000	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0