

 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 AVIACION-ATLANTICO-EMPRENDE RURAL		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	14889-951276
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA		
Correo electrónico contratista:		eccepeda@misena.edu.co		
Régimen del IVA:		☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
		Es declarante de renta?	☒ NO	Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☒ NO		
		Inducción SST	☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
		0763000200050796		
		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:	4538847/2023		Nº Compromiso SIIF	45023
Valor Total del Contrato	\$ 35.327.630	Nº Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.598.289	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.065.526	Del	01/09/2023	Al
		Legalización comisiones del periodo	\$ 360.000,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		RP-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL. ONBASE 08-9-2023-003009		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.532.763	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.892.763	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.611.922	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Setiembre	Agosto		
	4514276580	4514276580		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.413.105	\$ 1.413.105	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.611.922,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 176.700	\$ 176.700	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.489.963,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 226.100	\$ 226.100	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL	\$ 7.400	\$ 7.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
\$ 973.190	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 1,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 870.641	VALOR A PAGAR	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$3.532.763,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL MUNICIPIO DE SABANALARGA IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL MUNICIPIO DE SABANAGRANDE IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL MUNICIPIO DE PONEDERA IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE TRANSFORMAR TECNICAMENTE FRUTAS Y HORTALIZAS MUNICIPIO DE SABANALARGA IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE GESTION DE PROYECTOS COMUNITARIOS MUNICIPIO DE BARANOA PARTICIPAR EN REUNION DE SEGUIMIENTO FORMACIONES SEGUNDO SEMESTRE 2023				
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.				
			EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA INSTRUCTOR G20	
EL ORDENADOR DEL PAGO				
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22675923	NÚMERO PLANILLA:	4514276580	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		EDITH CLAUDIA CEPEDA BOCANEGRA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTO TOMAS	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	4		
DIRECCIÓN:	CRA 8A #6-119 VILLA CLARENTINA	TELÉFONO:	8790587	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995787351
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 226.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 226.300	\$ 1.000	\$ 227.300
SUBTOTALES:										\$ 226.300	\$ 1.000	\$ 227.300

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 176.800	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 176.800	\$ 800	\$ 0		\$ 177.600
SUBTOTALES:										\$ 176.800				\$ 176.800	\$ 800	\$ 0		\$ 177.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.800	\$ 14.800	\$ 100	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTALES:									\$ 14.800	\$ 100	\$ 0	\$ 14.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL				SALUD			ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 22675923	CEPEDA BOCANEGRA EDITH CLAUDIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.414.000			NO																		231001-COLFONDOS	30	1.414.000	\$ 226.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 226.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.414.000	\$ 176.800	\$ 0	\$ 176.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.414.000	\$ 22675923	\$ 14.800		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 419.800