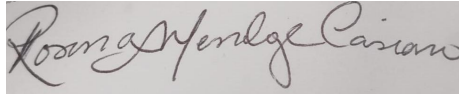


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	57267-574596	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ROSANA MARIA MENDOZA CASIANO		C.C.
Correo electrónico contratista:		rmmendoza52@misena.edu.co		IP/N° de contacto
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 DE BOGOTA		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
				098132558
		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:	4539839/2023		N° Compromiso SIIF	45123
Valor Total del Contrato	\$ 35.327.630	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.951.566	8	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.418.803		01/09/2023	30/09/2023
		Legalización comisiones del periodo		
		\$ 376.000,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS. ONBASE 08-9-2023-003011		
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	\$ 3.908.763		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.623.922		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.623.922,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.413.105	\$ 1.413.105	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.505.963,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 176.700	\$ 176.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 226.100	\$ 226.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.400	\$ 7.400	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00
\$ 977.190	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.532.763,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 874.641		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
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 DE LOS MUNICIPIOS DE SABANALARGA Y PONEDERA IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS BARANOA Y SABANALARGA IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDEDOR ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES MUNICIPIOS DE SABANALARGA Y SANTO TOMAS IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE GESTION DE PROYECTOS COMUNITARIOS MUNICIPIOS DE SABANALARGA Y REPELON IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE POLLO EN PIE MUNICIPIO DE MANATI IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL DE EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CERDO CEBADO MUNICIPIO DE MANATI PARTICIPAR EN REUNION VIRTUAL DE SEGUIMIENTO FORMACIONES SEGUNDO SEMESTRE 2023 PROGRAMA SER PARTICIPAR EN ENTREGA DE MATERIALES DE FORMACION FORMACION SOBERANIA ALIMENTARIA POR PARTE DE LA EMPRESA LEWIS ENERGY				
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.				
			ROSANA MARIA MENDOZA CASIANO 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.				
			MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA 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)				



RAZON SOCIAL :	ROXANA MARIA MENDOZA
IDENTIFICACION:	CC-32854625
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-15
FECHA DE PAGO:	2023-09-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	8626756799
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607137014
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.414.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 176.800	\$ 178.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.414.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 226.300	\$ 228.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.414.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 14.800	\$ 15.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.800	\$ 417.900	\$ 421.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2023
----------------------------------	------------