SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**94518-335286**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ YAMILE CRISMATT ROVIRA	**C.C.**	32.741.937	**IP/Nº de contacto**	57
Correo electrónico contratista:	luzyamicris@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 0570027270065181

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: 4475836/2023 **Nº Compromiso SIIF** **50623**

Valor Total del Contrato	$ 36.480.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.486.667	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.800.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.686.667		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PARA LA FPI, EN ARTICULACIÓN CON LOS MEDIOS PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA RADICADO 08-9-2023-002034...PZO 7-12-2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.800.000		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	**$ 3.800.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.519.100**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9456699033**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.519.100,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.520.000	$ 1.520.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.366.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.000	$ 190.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.200	$ 243.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 950.000	$ -		Reteica - 8299	33.668,00	1,000%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
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	$ -				
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	$ 839.700				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.766.332,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. RADICADO 08-9-2023-000661 PLAZO 7 DIC 2023. DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE: Orientar procesos de formación a los aprendices de grado 10 de la institución educativa Distrital Universal en la competencia de elaborar documentos. Formación en la Reconocer recursos financieros, y orientar etapa productiva de las Instituciones Educativas Educativas Nuestra Señora de la Candelaria, Inem,I.E D.UNIVERSAL, I.E.D. Nuevo Bosque. Articuladas con la media de las fichas: 2502449, 2469436, 2470833 y 2702058. Se realizó los respectivos exámenes médicos preocupacionales. Se realizó examen de inducción al Subsistema de seguridad y salud en el trabajo. Se realizaron los pagos correspondientes a salud, pensión y Arl. N. de planilla 9456 699033 de Octubre de 2023. Cuenta de ahorro N. 0570027270065181 DAVIVIENDA, cuyo titular es la contratista.

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.

LUZ YAMILE CRISMATT ROVIRA
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 32741937		CRISMATT ROVIRA LUZ YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 a N. 9 sur 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3236728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	56699033	9456699033	I	2023/11/10	2023/09/25	BANCO AV VILLAS	0	$447,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$192,500			$0	$0			$1,540,000	$8,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$192,500			$0	$0			$1,540,000	$8,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$192,500			$0	$0			$1,540,000	$8,100		$0	$0
1	CC 32741937	CRISMATT LUZ	25-14	30	$1,540,000	$246,400	EPS010	30	$1,540,000	$192,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,540,000	$8,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$192,500			$0	$0			$1,540,000	$8,100		$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 32741937		CRISMATT ROVIRA LUZ YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 a N. 9 sur 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3236728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	56699033	9456699033	I	2023/11/10	2023/09/25	BANCO AV VILLAS	0	$447,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,400	$0	$0	$246,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$246,400	$0	$0	$246,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,500	$0	$0	$192,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$192,500	$0	$0	$192,500
TOTAL				1	$447,000	$0	$0	$447,000