

 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	16949-506632
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CANDELARIA DELROSARIO MARTINEZ LUNA Correo electrónico contratista: candemartinezluna@hotmail.com		C.C. 32.725.411	IP/N° de contacto 3402080	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 0550029700024820		
		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: 4471620/2023		N° Compromiso SIIF 51423		
Valor Total del Contrato \$ 34.136.667	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.800.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 8.486.667		Del 01/10/2023	Al 31/10/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.686.667		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PARA LA FPI , EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA 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 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 \$ 3.800.000		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				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.519.100,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.520.000	9457559719	Base retención en la fuente a título de ICA 3.366.800,00	TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 190.000	Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 243.200	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%		
ARL \$ 8.000	Reteica - 8299 33.668,00	1,000%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	Otras Retenciones 0,00	0,000%		
\$ 950.000	Otras Retenciones 0,00	0,000%		
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	Descuentos de Libranza 0,00	0,000%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	0,000%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.766.332,00			
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				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
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				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplo 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.				
CANDELARIA DELROSARIO MARTINEZ LUNA 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.				
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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32725411		MARTINEZ LUNA CANDELARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 21A # 37 - 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3740447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-09	2023-09	12210045	9457559719	I	2023/10/04	2023/10/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$445,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000	
1	CC 32725411	MARTINEZ CANDELARIA	230201	30	\$1,520,000	\$243,200	EPS005	30	\$1,520,000	\$190,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,520,000	\$8,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32725411		MARTINEZ LUNA CANDELARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 21A # 37 - 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3740447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	12210045	9457559719	I	2023/10/04	2023/10/12	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$445,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,200	\$2,100	\$0	\$245,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$243,200	\$2,100	\$0	\$245,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$100	\$0	\$8,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,000	\$100	\$0	\$8,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$1,600	\$0	\$191,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$190,000	\$1,600	\$0	\$191,600	
TOTAL				1	\$441,200	\$3,800	\$0	\$445,000	