

 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	31 de Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	43669-735510
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANA BEATRIZ CABALLERO FONTALVO Correo electrónico contratista: acaballero@misena.edu.co		C.C. 44.205.570	IP/N° de contacto 52047	
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 CAJA SOCIAL		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	N° Cuenta 24037814168	
		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: 4495099/2023		N° Compromiso SIIF 56923		
Valor Total del Contrato \$ 38.886.667 Saldo Anterior del Contrato \$ 8.486.667 Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.686.667	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago Del 01/10/2023 Al 31/10/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.800.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LOS MEDIOS PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA RADICADO 08-9-2023-002505... PZO 12-07-2023		
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 \$ 2.234.100		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.234.100,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9457046206	Base retención en la fuente a título de ICA 3.366.800,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.520.000		\$ 1.520.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 190.000		\$ 190.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 243.200		\$ 243.200	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	
ARL \$ 8.000		\$ 8.000	Reteica - 8299 33.668,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	0,00	
\$ 950.000		\$ -	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	
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 \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 380.000	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 744.700		
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				
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL EN DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULA Y/O COMPLEMENTARIA QUE COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DE LA REGIONAL ATLÁNTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA MES DE SEPTIEMBRE EN LAS SIGUIENTES FICHAS:2695967,2694599, 2694863,2694865,2694866				
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.				
ANA BEATRIZ CABALLERO FONTALVO 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				

Se certifica que ANA BEATRIZ CABALLERO FONTALVO identificado(a) con CC 44205570 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CABALLERO FONTALVO ANA BEATRIZ CC 44205570																								
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct
9457046206	209851188	I	2023-10-09	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30															
9457046206	209851188	I	2023-10-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30															
9457046206	209851188	I	2023-10-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30															

Este certificado se expide el día 2023-10-13 a las 21:10.