

 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	89119-547043
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		EMILIA ROSA PEREZ LASCARRO		
Correo electrónico contratista:		emiperezl@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:			Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI	Tipo de cta	
			Nº Cuenta	
		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:	5078840/2023	Nº Compromiso SIIF	96923	
Valor Total del Contrato	\$ 19.000.000	Nº Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.600.000	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2023 Al 31/10/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.800.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA VIRTUAL, FAMILIA SALUD RADICADO08-9-2023-015090...PZO30/11/2023		
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	\$ 2.413.725	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	Octubre	Setiembre		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.520.000	\$ 1.520.000	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.413.725,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.000	\$ 190.000	Base retención en la fuente a título de ICA 3.366.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 243.200	\$ 243.200	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 140.500		Menos Retencion IVA 0,00 15%	
			Reteica - 8299 33.668,00 1,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -			
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	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 804.575	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
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				
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES EN MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE- IMPARTIR CLASES VIRTUALES EN LAS SIGUIENTES FICHAS: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD-2862793-2862794-2862795-2862782				
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.			EMILIA ROSA PEREZ LASCARRO 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,	
			MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES 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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-10-08, 11:41:34 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	EMILIA ROSA PEREZ LASCARRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 45584071
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1057090521
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	207910399
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 441.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 243.200	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 190.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 8.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 441.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 441.200



 Pago exitoso

Número de autorización 249202

Domingo, 8 de octubre de 2023, 11:42:55 a. m.

Detalle**\$441.200**

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: SIMPLE OI

Débito desde: Cuenta de Ahorros *8631

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha y hora inicio transacción 2023-10-08 11:41:42

NIT del comercio 9999000973339

Número de factura 1057090521

Código Único de Seguimiento 207910399

Dirección IP: 186.112.203.114

Referencia 1: 10.0.19.58

Referencia 2: CC

Referencia 3: 45584071