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	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**83885-973327**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA
Correo electrónico contratista: spsalazar87@misena.edu.co
C.C. 55.237.678 **IP/Nº de contacto** 52216

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 **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** 012509667

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: 5252712/2023 **Nº Compromiso SIIF** **653723**

Valor Total del Contrato	$ 16.917.260	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.380.700	**3**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.768.280,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.612.420		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR:ESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. ONBASE 017819

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.768.280		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	**$ 3.768.280**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.215.389**		**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	----------	**9456867915**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.507.312	$ 1.507.312
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 188.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.200	$ 241.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.900	$ 7.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 942.070	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 376.828	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 738.463	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.215.389,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.338.580,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.386,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.734.894,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: ambientes, número de aprendices, disponibili
Realizar las actividades de inducción a los aprendices utilizando el ambiente virtual dispuesto (lms) y plataformas digitales acorde
Registrar oportunamente en aquellos casos de inasistencias, deserciones, condicionamientos de matrícula, cancelación de matrícula en e
Emitir juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje, las características y las premisas de evaluac
Se planificaron las sesiones de formación virtuales a impartir de los grupos de aprendices en cada ficha asignada, de acuerdo a la fo
Impartir formación complementaria a las fichas asignadas del programa del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (50
Se registran novedades e inasistencias en el aplicativo institucional SOFIA Plus.

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.

SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA
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,

JORGE LUIS PEDROZA CABALLERO
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)

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 55237678		SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36 A # 79 A 99	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017455475	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	182333048	9456867915	I	2023/10/19	2023/09/26	BANCO DE BOGOTA	0	$445,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	55237678	SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vo
1																										

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.507.300	No		COLPENSIONES	30	$ 1.507.300	16%	SIN RIESGO	$ 241.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.200		SANITAS	30	$ 1.507.300	12,5%	$ 188.500	$
																					$ 241.200						$ 188.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 188.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.507.300	1,044%	2	$ 15.800	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 188.500						$ 0						$ 15.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55237678		SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36 A # 79 A 99	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017455475	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	182333048	9456867915	I	2023/10/19	2023/09/26	BANCO DE BOGOTA	0	$445,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,200	$0	$0	$241,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$241,200	$0	$0	$241,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$0	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,800	$0	$0	$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,500	$0	$0	$188,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$188,500	$0	$0	$188,500
TOTAL				1	$445,500	$0	$0	$445,500

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 55237678		SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36 A # 79 A 99	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017455475

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2023-09**	Periodo Salud	**2023-09**
Fecha límite de pago	**2023/10/19**	Fecha de pago	**2023/09/26**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$445,500**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$445,500**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9456867915**
Clave de pago	**182333048**
Banco	**BANCO DE BOGOTA**

2023/10/18 04:32 PM

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 712202

Martes, 26 de septiembre de 2023, 4:27:21 p. m.

Detalle

$445.500

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	APORTES EN LINEA
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *9667
Descripción:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456867915

Fecha y hora inicio transacción	2023-09-26 16:26:18
NIT del comercio	9999001472382
Número de factura	9456867915
Código Único de Seguimiento	182333048
Dirección IP:	190.84.116.213

Referencia 1:	190.84.116.213
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	55237678