SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**19 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**58735-324816**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHAIRETH PATRICIA TORO GUTIERREZ	**C.C.**	1.118.846.756	**IP/Nº de contacto**	73034
Correo electrónico contratista:	jptoro@sena.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: BANCOLOMBIA **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** AHORROS **Nº Cuenta** 52658055623

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: 4499881/2023 **Nº Compromiso SIIF** **22023**

Valor Total del Contrato	$ 44.133.130	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.239.939	**8**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.413.313,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.826.626		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS APOYO DESPACHO LA REGIONAL FRENTE A DIFERENTES TEMAS LEGALES TALES COMO ACOMPAÑAMIENTO CONCEPTOS JURIDICOS ASI REPRESENTAR REGIONAL EN PROCESOS JUDICIALES PL 10M VR MES $4.413.313-CESION CTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.413.313	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	**$ 4.413.313**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.416.666**	**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	----------	**7894315999**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.416.666,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.765.325	$ 1.765.325	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.910.113,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 220.700	$ 220.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 282.500	$ 282.500	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	$ 9.300	$ 9.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.103.328	$ -		Reteica - 8211	35.191,00	0,900%
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
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	$ -		Sobretasa Bomberil	3.519,00	10,000%
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -				
Salud hasta $ 678.592	$ 678.592		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 805.555		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -				
			VALOR A PAGAR	**$4.374.603,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

proyección de respuesta a solicitud de COOMEDES
Presentación de informes mensuales de defensa judicial
Presentación de memorial ante juzgado
Solicitud de documentación para pago de sentencias
Envio de memorial Rodolfo Avellaneda
Envio de solicitud y memorial para completar documentación para pago de sentencias
Envio de memorial Isidro Ortiz
Memorial solicitud de documentos para pago de sentencia judicial

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.

JHAIRETH PATRICIA TORO GUTIERREZ
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,

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
PROFESIONAL G10

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

JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO

DIRECTOR REGIONAL A G08

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118846756
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHAIRETH PATRICIA TORO GUTIERREZ TORO GUTIERREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 13 N 11-76	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7894315999**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		185584365

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 384.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 300.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 300.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 696.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 696.600**

Planilla Pagada

Colsanitas

Resumen de tu compra

Pagado

$700.980 COP

Usuario

Nombre	JHAIRETH PATRICIA TORO GUTIERREZ
Correo electrónico	TOROGUTIERREZ.ABOGADA@GMAIL.COM

Orden

Descripción	MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS;WEB10108138216
Monto	$700.980
Referencia	28582265
Moneda	COP
Método de pago	Transferencia bancaria
Estado	Pagado

Identificación	PSE-46883287
Número de identificación	8600788287
Monto	$700.980
Estado	Aprobada
Código del banco	1007
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA
Fecha de pago	2023-09-27 13:43:36
Ciclo pse	4
Identificación del ticket	46883287
Código de trazabilidad	184070337
Mensaje	

Detalles

En este momento ha finalizado su proceso de pago y cuya transacción se encuentra APROBADA en su entidad financiera. Si desea mayor información sobre el estado de su operación puede comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente (+571) 5087404 o enviar un correo electronico a soporte@paymentez.com y preguntar por el estado de la transacción: 184070337

FINALIZAR

IMPRIMIR

© 2018 - 2023 Copyright: Paymentez®. All rights reserved.