SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ANTIOQUIA**
**COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **5** |
| **Código Centro** | **950210** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **68092-561168** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LAURA MARCELA GARCIA RAMIREZ | **C.C.** | 1.058.843.701 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | lmgarcia1073@misena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0570038370070997

**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:** 5195938/2023 **Nº Compromiso SIIF** **181923**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 21.204.002 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 10.078.445 | **4** | **Del** | **01/10/2023** | **Al** | **31/10/2023** | **$ 3.926.667,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 6.151.778 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 954.013,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES- 5-9502-194 PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL, ORIENTACIÓN Y ASESORÍA EN LOS PROGRAMAS DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA MODALIDAD PRESENCIAL, PARA EL COMPLEJO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.926.667 | | 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** | **$ 4.880.680** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.318.510** | | **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** | ---------- | **1057889893** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.318.510,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.570.667 | $ 1.570.667 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 196.400 | $ 196.400 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 251.400 | $ 251.400 | 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 | $ 8.200 | $ 8.200 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.220.170 | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| | | | - | 0,00 | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | | Jaime Isaza Cadavid | 19.523,00 | 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 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ - | | | | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.106.170 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | | | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$3.907.144,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a las siguientes fichas: 2727385, 2691582, 2714386, 2691946, 2801194 y 2575409 de acuerdo a la programación establecida.
Se realizaron talleres prácticos a los aprendices de las fichas 2727385, 2691582, 2714386, 2691946, 2801194 y 2575409.
Se desarrolló el plan de trabajo concertado con los aprendices de los programas: 2727385, 2691582, 2714386, 2691946, 2801194 y 2575409
Se llevó a cabo la realización y actualización de guías de aprendizaje relacionadas con la competencia de Comunicación, Producción de documentos y Archivo.
Participación en semana de desarrollo curricular.
Envío del informe mensual de ejecución contractual dentro de las fechas establecidas por el Complejo.

**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.

Laura Marcela García R.

**LAURA MARCELA GARCIA RAMIREZ**
**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,

**MAURICIO ARMANDO PEÑA BETANCUR**
**INSTRUCTOR 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**

**FERNANDO CANO GOMEZ**

**SUBDIRECTOR 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** | 2023-10-02, 01:55:55 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2023 |
| **Empresa** | LAURA MARCELA GARCIA RAMIREZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1058843701 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1057889893 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 194818253 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 456.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 251.400 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 196.400 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 8.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 456.000 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 456.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!