

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI		Código Regional	47
			Código Centro	952910
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	66743-517558
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANGELICA MARIA AVILA MURCIA Correo electrónico contratista: avila.angelica@hotmail.es		C.C. 57.462.383	IP/N° de contacto 123	
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 ? SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 45015438413		
		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: 5238949/2023		N° Compromiso SIIF 86723		
Valor Total del Contrato \$ 18.435.735		N° Pago 4		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.145.245		Del 01/11/2023		Al 30/11/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.048.415		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual en el area de CIENCIAS NATURALES		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.715.848		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.715.848,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9457144423		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.629.730,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00
ARL \$ 8.600		\$ 8.600		Reteica - 8299 25.408,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		0,00
\$ 1.024.207		\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Pro-Hospital 81.937,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		2,000%
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 \$ -		\$ -		0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		0,000%
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 905.283		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$3.989.485,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollar formación presencial en las fichas GESTION DOCUMENTAL FICHA: 2823191 GESTION CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA FICHA: 2690085 ASESORIA COMERCIAL FICHA: 2707508 GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FICHA: 2708464 Competencia: Aplicar prácticas de gestión ambiental y seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad vigente. Se desarrollaron las actividades con aprendices, resolución de guías de aprendizaje, talleres, exposiciones se presentó el informe mensual de ejecución contractual y cuenta de cobro para el pago de honorarios				
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.				
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.				
ANGELICA MARIA AVILA MURCIA EL CONTRATISTA				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
ANDRES GAMEZ CARLOS INSTRUCTOR G15				
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 WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57462383		AVILA AVILA MURCIA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 29 A # 17 B - 05 Urb. El Río.	SANTA MARTA-MAGDALENA	3013458757	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	248170414	9457144423	I	2023/11/22	2023/10/31	BANCOLOMBIA	\$475,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$8,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$8,600	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$8,600	
1	CC 57462383	AVILA MURCIA ANGELICA MARIA	231001	30	\$1,638,732	\$262,200	EPS005	30	\$1,638,732	\$204,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,638,732	\$8,600	0
Total Afiliados(1)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$8,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57462383		AVILA AVILA MURCIA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 29 A # 17 B - 05 Urb. El Rio.	SANTA MARTA-MAGDALENA	3013458757	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	248170414	9457144423	I	2023/11/22	2023/10/31	BANCOLOMBIA	0	\$475,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900	
TOTAL				1	\$475,700	\$0	\$0	\$475,700	