

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA		Código Regional		5
			Código Centro		940110
			Fecha Elaboración		Enero de 2024
	CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Versión		ENERO 2024 - 1,24
		ID de Proceso		67574-185426	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		MONICA PATRICIA YEPES CORREA		C.C.	43.906.148
Correo electrónico contratista:		mpyepes84@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3104066933
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	NO
				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	25598250408
		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:		4557520/2023		N° Compromiso SIIF	8223
Valor Total del Contrato		\$ 48.206.033	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 4.096.830	12	Del 01/01/2024 Al 31/01/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA LA FORMACIÓN ORIENTACIÓN Y ASESORÍA EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA CON LA COMPETENCIA EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO			
(Descripción del servicio prestado)					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.096.830	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		\$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.894.198	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Enero	Diciembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 819.366	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 102.500	\$ 204.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 131.100	\$ 262.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 4.300	\$ 8.600	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Reteica - 8299	
\$ 9.805.208				0,00	
\$ 1.024.207				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00	
\$ 14.903.916				0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Jaime Isaza Cadavid	
\$ 14.903.916				16.387,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	
\$ 4.706.500				0,00	
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		\$ -		Otras Retenciones	
\$ -				0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
\$ -				0,00	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080	\$ -	Descuentos de Libranza	
\$ -				0,00	
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
\$ -				0,00	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445	\$ 964.733	VALOR A PAGAR	
\$ -				\$4.080.443,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
SON: CUATRO MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Enero que se encuentra registrado en Secop II vigencia 2024					
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.					
MONICA PATRICIA YEPES CORREA 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,					
JHACESIZ MARY HINCAPIE ATEHORTUA INSTRUCTOR G17					
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 NORA LUZ SALAZAR MARULANDA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43906148
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONICA PATRICIA YEPES CORREA YEPES CORREA YEPES CORREA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 75 71 402	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7906339735	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 374898487

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800229739		230201	230201- PROTECCION		1	\$ 262.200
SUBTOTAL:					1	\$ 262.200
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800088702		EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 204.900
SUBTOTAL:					1	\$ 204.900
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 8.600
SUBTOTAL:					1	\$ 8.600

VALOR SIN MORA:	\$ 475.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 475.700