

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO			Código Regional	8
				Código Centro	930210
				Fecha Elaboración	29 de Febrero de 2024
				Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	09942-379079	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		VIVIANA MARCELA ECHEVERRIA MENDEZ		C.C.	33.353.548
Correo electrónico contratista:		vmecheverria@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3005060869
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 CAJA SOCIAL		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	24124693962
				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:		5770935/2024		N° Compromiso SIIF	26524
Valor Total del Contrato		\$ 35.501.085		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 34.496.337		Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 31.147.178		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD. RADICADO 08-9-2024-001798...PZO 17 DIC			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.349.159		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	
				Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 1.004.748			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.353.907		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.811.605		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		Febrero		Enero	
		9462945678		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.339.664		\$ 1.300.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 167.500		\$ 162.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 214.400		\$ 208.000	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 7.000		\$ 6.800	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		\$ -	
		\$ 1.088.476		\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916		\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916		\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500		\$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 121.400		\$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 94.800		\$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.100		\$ -	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ -	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 937.202	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA	
				2.811.605,00	
				2.967.259,00	
				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	
				29.673,00	
				1,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00%	
				Descuentos de Libranza	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$3.319.486,00	
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD					
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.					
VIVIANA MARCELA ECHEVERRIA MENDEZ 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,					
PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO INSTRUCTOR					
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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 33353548		ECHEVERRIA MENDEZ VIVIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crra 8 d # 36 b - 52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005060869	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	454711520	9462945678	I	2024/02/12	2024/02/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	\$101,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$346,667	\$55,500			\$346,667	\$43,400			\$0	\$0			\$346,667	\$1,900		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$346,667	\$55,500			\$346,667	\$43,400			\$0	\$0			\$346,667	\$1,900		\$0	\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$346,667	\$55,500			\$346,667	\$43,400			\$0	\$0			\$346,667	\$1,900		\$0	\$0		
1	CC	33353548	ECHEVERRIA VIVIANA	230301	8	\$346,667	\$55,500	EPS005	8	\$346,667	\$43,400	0		\$0	\$0	14-23	8	\$346,667	\$1,900	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$346,667	\$55,500			\$346,667	\$43,400			\$0	\$0			\$346,667	\$1,900		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33353548		ECHVERRIA MENDEZ VIVIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crta 8 d # 36 b - 52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005060869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-01	454711520		9462945678	I	2024/02/12	2024/02/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$101,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$55,500	\$100	\$0	\$55,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$55,500	\$100	\$0	\$55,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,900	\$100	\$0	\$2,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,900	\$100	\$0	\$2,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,400	\$100	\$0	\$43,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$43,400	\$100	\$0	\$43,500	
TOTAL				1	\$100,800	\$300	\$0	\$101,100	