

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Código Regional	47		
			Código Centro	911810		
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024		
			Versión	ENERO 2024 - 1,24		
		ID de Proceso	37559-578732			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		JOHANA CECILIA PADILLA RANGEL		C.C.	39.049.758	
Correo electrónico contratista:		johyspadilla@hotmail.com		IP/N° de contacto	54100	
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:		NO		Tipo de cta	AHORROS	
		N° Cuenta		77949458701		
		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:		5782467/2024		N° Compromiso SIIF	1224	
Valor Total del Contrato		\$ 52.159.699		N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 49.891.886		Periodo objeto de pago	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 45.356.260		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE SE EJECUTEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, CON EL FIN DE GARANTIZAR				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.535.626		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 2.267.813		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.803.439		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 4.073.771		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	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.814.250		\$ 1.300.000	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 226.800		\$ 162.500	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 290.300		\$ 208.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 9.500		\$ 6.800	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -	Reteica - 8299	
\$ 1.700.859		\$ -		\$ -	28.130,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -	0,00	
\$ 14.903.916		\$ -		\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -	Pro-Hospital	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -	90.713,00	
\$ 4.706.500		\$ -		\$ -	2,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 92.800		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 72.000		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 3.100		\$ -	Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ 680.344	0,00	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	Descuentos de Libranza	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 1.357.924	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	0,00	
					VALOR A PAGAR	
					\$4.416.783,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realizó transferencia pedagógica a los instructores del programa de articulación con la media						
Se realizo reunión de transferencia sobre el Manual de Articulación a rectores y coordinadores de las instituciones educativas departamentales y de Ciénaga. Ciénaga: 1 de febrero de 2024 Magdalena: 5 de febrero de 2024 Distrito: 6 de febrero de 2024						
Revisión de documentación para apertura de fichas y matriculas de aspirantes aprendices de las instituciones educativas del programa de articulación. Apoyo a rectores en el proceso de matrícula de aprendices.						
Se realizo reunión de plan de trabajo con el equipo del programa de Articulación con la Media CAAG. 9/02/2024						
Reunión de coordinación de actividades programa articulación con la media para organización de transferencia metodológica de instructo y docentes. 13 de febrero de 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.						
JOHANA CECILIA PADILLA RANGEL 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,						
YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES 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						
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

TOTAL	\$ 370.500
--------------	-------------------

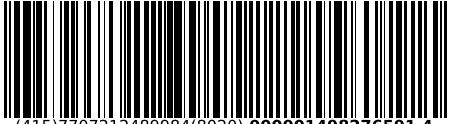
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 100	\$ 0	\$ 6.900
SUBTOTALES:									\$ 6.800	\$ 100	\$ 0	\$ 6.900

[illegible]

TOTAL	\$ 6.900
--------------	-----------------

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14982765914			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498276591 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
3 9 0 4 9 7 5 8		8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9		
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		3 9 0 4 9 7 5 8		1 9 9 8, 0 4, 2 1	
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Magdalena 4 7		Santa Marta 0 0 1			
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
PADILLA		RANGEL		JOHANA		CECILIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Magdalena 4 7		Santa Marta 0 0 1			
41. Dirección principal							
CL 9 B 21 D 9 BRR ALFONSO LOPEZ							
42. Correo electrónico johanapadilla22@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 1 0 7 4 1 8 2 4 5		3 1 3 6 5 1 4 2 3 6			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código		
7 0 2 0	2 0 1 9, 0 2, 0 5	8 5 2 3	2 0 1 7, 1 1, 1 0	1 2	2 3 1 2		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros					Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC		
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 02 - 17 / 18 : 25: 43			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre PADILLA RANGEL JOHANA CECILIA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			