

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	19 de Abril de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER			ID de Proceso	97911-427089
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		VIVIAN CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ		
Correo electrónico contratista:		karolagh@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		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		
		Inducción SST	SI	
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI	
		Tipo de cta	AHORROS	
		Nº Cuenta	0570176570068781	
		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:		4644823/2023		
		Nº Compromiso SIIF		9723
Valor Total del Contrato		\$ 38.000.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 32.680.000	Del 01/04/2023 Al 30/04/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 28.880.000	Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.800.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
			Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.800.000	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.513.175	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril	Marzo	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		7875029551	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.520.000	\$ 1.520.000	2.513.175,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 190.000	\$ 190.000	3.366.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 243.200	\$ 243.200	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	0,00
ARL		\$ 15.900	\$ 15.900	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	0,00
\$ 8.835.833		\$ -	\$ -	19%
\$ 950.000		\$ -	\$ -	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	0,00
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Menos Retención IVA
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	0,00
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	15%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Reteica - 8543
\$ 4.241.200		\$ -	\$ -	7.600,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	0,00
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	0,00
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 837.725	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
				VALOR A PAGAR
				\$3.792.400,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Realizar alistamiento semanal de espacios virtuales para desarrollo de la formación,anuncios, disponibilidad de recursos, configuracion configuracion grabaciones sesiones en línea de las fichas asignadas. (2735532, 2735537, 2735538, 2735539).Impartir formación profesio Integral las fichas asignadas. Crear material de formación importar datos externos. Solicitar reporte inscritos por ficha. Evaluar evi evidencias, generar reporte juicios evaluativos y cierre de las fichas (2709497,2709499,2709513,2709514). Evaluar evidencias fichas (2735532, 2735537, 2735538, 2735539). Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje fichas (2735532, 2735537, 2735538, 2735539). Generar reportes de ingreso de los aprendices al curso. Realizar reporte e informe mensual de acuerdo a procedimientos establecidos. Revisión de documentos de identidad enviados por los aprendices para verificar cumplimiento de requisitos. Contactar por whatsapp a los aprendices sin registro de ingreso al curso y a quienes no presentan actividades.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
VIVIAN CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>				
MARTHA RUEDA MONCADA INSTRUCTOR G20				
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
ERNESTO ACEVEDO SOTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 40044519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VIVIAN CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ GONZALEZ HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO: BOYACA
DIRECCIÓN:	CLLE 50 16 BIS 36	TELÉFONO: 7444005
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7875029551	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2005224792

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 243.200
SUBTOTAL:			1	\$ 243.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 190.000
SUBTOTAL:			1	\$ 190.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.900
SUBTOTAL:			1	\$ 15.900

TOTAL PAGADO:	\$ 449.100
----------------------	-------------------