SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**99037-788307**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ	**C.C.**	1.065.874.147	**IP/Nº de contacto**	3216121551
Correo electrónico contratista:	lmosorio74@misena.edu.co				

Régimen del IVA: 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 **Nº Cuenta** 29754109201

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: 4475978/2023 **Nº Compromiso SIIF** **3223**

Valor Total del Contrato	$ 42.405.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.328.100	**3**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 4.038.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.289.500		Legalización comisiones del periodo			$ 225.070,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE GESTION LOGISTICA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2023-000492

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.038.600		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.263.670**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.526.227**		**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	----------	**7870249472**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.615.440	$ 1.615.440
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.000	$ 202.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 258.500	$ 258.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.065.917	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 426.367	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 842.076	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.526.227,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.803.170,00	
Valor base IVA	4.263.670,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	21.318,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.017.282,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en los programas tecnólogo en gestión administrativo y técnico en asesoría comercial, técnico en soldadura.
Manejo y utilización de la planeación pedagógica de las ficha 2471318, 2617527, 2500849, 2617548 y 2617378.
Registré las inasistencias de los aprendices que no asistieron a formación.
Aprobé el juicio a los aprendices que cumplieron con los resultados asignados según planeación programada por la coordinación.
Se utilizó la plataforma Sofia Plus para registrar inasistencia de los aprendices, subir actividades de la formación.
La semana del 10 al 14 de Abril, participe en el alistamiento donde elabore guías y planes de trabajo de las nuevas competencias.
Participe en el acta de cierre de la ficha 2557995 Técnico en Asesoría Comercial junto con el equipo ejecutor.
Me desplacé al Municipio de San Alberto, Cesar para orientar la formación en los técnicos Asesoría Comercial.

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.

LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

YALEINIS MONTERO TRIANA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065874147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7870249472**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2033272713

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 260.100
SUBTOTAL:			1	**$ 260.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 203.300
SUBTOTAL:			1	**$ 203.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.600
SUBTOTAL:			1	**$ 8.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 472.000**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar, 11 de Abril de 2023.

PRESENTADO A: YALEINIS MONTERO

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
5223	21 de Marzo de 2023	21 de Marzo de 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral presencial al programa Técnico en Asesoría Comercial ficha 2557995 en el Municipio de San Alberto Cesar.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:
Se crearon las carpetas donde deben ir los productos del proyecto formativo y se adjuntaron cada uno de ellos, la evidencia reposa en la plataforma Territorium.

RESULTADOS:
En la plataforma de Territorium cada aprendiz de la ficha 2557995, cuenta con los productos del proyecto formativo.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Registro fotográfico.
2. Registro actividades plataforma Territorium.
3. Reporte de Inasistencia Sofia Plus.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Atender la formación de aprendices en el área, en las competencias, resultados de aprendizajes.	Lina Marcela Osorio Jimenez	A partir de la Fecha

CONCLUSIÓNES:
Los aprendices mostraron un interés por desarrollar las acciones de formación de las diferentes competencias y resultados vistos durante la formación consiguiendo de esta manera trabajar activamente en su proceso de enseñanza aprendizaje.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Lina Marcela Osorio Jimenez	Lina M. Osorio T.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	José Alejandro Orozco	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

IUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar, 17 de Abril de 2023.

RESENTADO A: YALEINIS MONTERO

RDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
6423	24 de Marzo de 2023	24 de Marzo de 2023
UGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral presencial al programa Técnico en Asesoría Comercial ficha 2617527 en el Municipio de San Alberto Cesar.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:
Evaluación final de manera presencial, realizada a los aprendices de la ficha 2617527.

RESULTADOS:
Evaluar el conocimiento adquirido durante el trimestre a cada uno de los aprendices.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este informe**

1. Registro fotográfico.
2. Reporte de Inasistencia Sofia Plus.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Atender la formación de aprendices en el área, en las competencias, resultados de aprendizajes.	Lina Marcela Osorio Jimenez	A partir de la Fecha

CONCLUSIÓNES:
Los aprendices mostraron un interés por desarrollar las acciones de formación de las diferentes competencias y resultados vistos durante la formación consiguiendo de esta manera trabajar activamente en su proceso de enseñanza aprendizaje.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Lina Marcela Osorio Jimenez	Lina M. Osorio J.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	José Alejandro Orozco	