

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAQUETÁ</p>		<p>Código Regional</p>	<p>18</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>951610</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Abril de 2023</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2023 - 1,23</p>
<p>CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p>			<p>ID de Proceso</p>	<p>30100-421277</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>MILANY QUINTERO ROMO</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>milanyquinteroromo@gmail.com</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>Es declarante de renta?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO DE BOGOTA</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:</p>		<p>☒ SI ☐ NO</p>		<p>Tipo de cta</p>
		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
		<p>201084191</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)</p>
		<p>☒ SI ☐ NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>4560115/2023</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>11423</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 22.577.500</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 14.367.500</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 10.262.500</p>		<p>Al</p>
		<p>30/04/2023</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>(Descripción del servicio prestado)</p>		
		<p>Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área de Servicios Farmacéuticos, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, y Complementaria y a Distancia en los programas regular que imparte el Centro</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 4.105.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 4.105.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.721.225</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Abril</p>		<p>Marzo</p>
		<p>9448152661</p>		
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.642.000</p>		<p>Base retención en la fuente a título de RENTA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 205.300</p>		<p>Base retención en la fuente a título de ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 262.800</p>		<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 8.600</p>		<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención IVA</p>
<p>\$ 8.835.833</p>		<p>\$ 8.600</p>		<p>Reteica - 8299</p>
<p>\$ 1.026.250</p>		<p>\$ -</p>		<p>21.821,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>\$ 13.430.466</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>\$ 4.241.200</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Dependientes hasta</p>		<p>\$ 1.357.184</p>		<p>Descuentos de Libranza</p>
<p>Salud hasta</p>		<p>\$ 678.592</p>		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
<p>Renta Exenta 25%</p>		<p>\$ 2.792.123</p>		<p>0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$4.083.179,00</p>
<p align="center">SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Impartí formación en el programa Técnico en Servicio Farmacéutico con ficha N.2560961</p>				
<p>Impartí formación Complementaria en Tecnovigilancia ficha: 2752853</p>				
<p>Evalué los resultados de aprendizajes según planeación pedagógica de l Tecnico en Servicios Farmacéuticos ficha: 2560961</p>				
<p>Evalué los resultados de aprendizajes según planeación pedagógica de la Complementaria Complementaria en Tecnovigilancia ficha: 27528</p>				
<p>Preste mis servicios como instructor de acuerdo con las normas legales y reglamentarias y de conformidad con las exigencias.</p>				
<p>Presente dentro de las fechas establecidas por la Coordinación académica el informe de cuenta mensual de ejecución contractual</p>				
<p>Recursos: Nación. Lugar donde presto los servicios: Florencia.</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<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>				
<p align="right">MILANY QUINTERO ROMO EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 align="right">DAGOBERTO RIVERA CANTILLO INSTRUCTOR G12</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">DANNY LÓPEZ SEGURA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22609412		QUINTERO ROMO MILANY	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CRR 18 # 1 20	FLORENCIA-CAQUETA	4356606	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1977763143	9448152661	I	2023/04/05	2023/03/21	BANCO DAVIVIENDA	0	\$476,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,642,000	\$262,800			\$1,642,000	\$205,300			\$0	\$0			\$1,642,000	\$8,600	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,642,000	\$262,800			\$1,642,000	\$205,300			\$0	\$0			\$1,642,000	\$8,600	\$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					\$1,642,000	\$262,800			\$1,642,000	\$205,300			\$0	\$0			\$1,642,000	\$8,600	\$0
1	CC	22609412	QUINTERO MILANY	230301	30	\$1,642,000	\$262,800	EPS005	30	\$1,642,000	\$205,300	0		\$0	14-23	30	\$1,642,000	\$8,600	0
Total Afiliados(1)					\$1,642,000	\$262,800			\$1,642,000	\$205,300			\$0	\$0			\$1,642,000	\$8,600	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22609412		QUINTERO ROMO MILANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 18 # 1 20	FLORENCIA-CAQUETA	4356606	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-03	2023-03	1977763143	9448152661	I	2023/04/05	2023/03/21	BANCO DAVIVIENDA	0	\$476,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,800	\$0	\$0	\$262,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$262,800	\$0	\$0	\$262,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,300	\$0	\$0	\$205,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$205,300	\$0	\$0	\$205,300	
TOTAL				1	\$476,700	\$0	\$0	\$476,700	