

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	63474-413859
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME Correo electrónico contratista: natizcamacho@hotmail.com		C.C. 1.065.905.930	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 29715486251		
		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: 4462730/2023		N° Compromiso SIIF 923		
Valor Total del Contrato \$ 28.098.997 Saldo Anterior del Contrato \$ 18.268.698 Nuevo Saldo del Contrato \$ 15.658.884	N° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/06/2023 Al 30/06/2023		Valor Bruto Pago \$ 2.609.814,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE INGRESO, SELECCIÓN Y MATRICULA DEL PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL DEL SENA REGIONAL CESAR.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.609.814		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 2.609.814		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.219.628		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.022.774		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.022.774,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7879431729		TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000		\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000		\$ 145.000	\$ 145.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600		\$ 185.600	\$ 185.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
ARL \$ 6.100		\$ 6.100	\$ 6.100	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Reteica 0,00 0,000%
\$ 1.304.907		\$ -	\$ -	Pro-Universidad 13.049,00 0,500%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 185.600		\$ 185.600	\$ 185.600	Descuentos de Libranza 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 145.000		\$ 145.000	\$ 145.000	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 6.100		\$ 6.100	\$ 6.100	VALOR A PAGAR \$2.596.765,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 521.963	\$ 521.963	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 1.007.591	\$ 1.007.591	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se apoyo en la proyección de las repuesta de los PQR que llegaron a la coordinadcion Educativa en el Mes de Junio Se realizo el cierre de la oferta del tercer trimestre, y la planeación de la presentación de las pruebas fase II de los programas de Se apoyo a aprendices con solicitudes de reactivación de la plataforma SOFIA PLUS, y se apoyo a los instructores para información rela Se acompaño a la coordinadora de administración educativa en reunión para la presentación de las pruebas fase II de la tercera oferta Se apoyo a la coordinación administrativa en reunión para los seguimiento de etapa productiva Se genero reporte de preinscritos y inscritos, para las listas de asistencia de presentación de pruebas fase II Creación de fichas y matriculas de los programas de Desplazados, Complementaria y SER Se apoyo el proceso de registro, inscripción y pruebas fase II de la tercera oferta presencial del año 2023				
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.				
SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME 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,				
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO PROFESIONAL G02				
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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																	
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1065905930					NÚMERO PLANILLA:		7879431729			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2023		2023				
CIUDAD/MUNICIPIO:		AGUACHICA	DEPARTAMENTO:		CESAR					DÍAS DE MORA:				0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		junio AÑO		
DIRECCIÓN:		AGUACHICA	TELÉFONO:		1234567					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2129315236						
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Terminación y acabado de edificios y obras de ing																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	
SUBTOTALES:													\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	

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	\$ 6.100	\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100
SUBTOTALES:										\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE													SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																			
1	CC 1065905930	CAMACHO JACOME SILVIA NATHALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.160.000			NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30		\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.160.000	\$ 106590593	\$ 6.100		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0											

TOTAL \$ 336.700