



CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACIÓN

Código Regional	18
Código Centro	951610
Fecha Elaboración	Junio de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	56162-403502

Nombres y apellidos contratista:	MILANY QUINTERO ROMO	C.C.	22.609.412	IP/N° de contacto	3203206978		
Correo electrónico contratista:	milanyquinteroromo@gmail.com						
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	SI	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	201084191		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)					NO

Nº del contrato:	4560115/2023	Nº Compromiso SIIF		11423			
Valor Total del Contrato	\$ 22.577.500	N ° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.105.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.157.500		Del	01/06/2023		Al	30/06/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.052.500			Legalización comisiones del periodo		\$ 0.00	

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.105.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.105.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.721.225	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Junio	Mayo		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9451210533	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.721.225,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.642.000	\$ 1.642.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.636.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 205.300	\$ 205.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.800	\$ 262.800	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 I	\$ 8.600	\$ 8.600	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -		Reteica - 8299	21.821,00 0,600%
\$ 1.026.250				- 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -			- 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -			
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 907.075		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.083.179,00

Impartí formación en el programa Técnico en Servicio Farmacéutico con ficha N.2560961
Evalué los resultados de aprendizajes según planeación pedagógica de l Tecnico en Servicios Farmacéuticos ficha: 2560961
Preste mis servicios como instructor de acuerdo con las normas legales y reglamentarias y de conformidad con las exigencias.
Presente dentro de las fechas establecidas por la Coordinación académica el informe de cuenta mensual de ejecución contractual
Recursos: Nación. Lugar donde presto los servicios: Florencia.

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.

MILANY QUINTERO ROMO
EL CONTRATISTA

<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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><u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,</p>
	<p>ALBA LUZ MENDEZ ROJAS INSTRUCTOR</p>

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

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
2023-05	2023-05	2144838027	9451210533	I	2023/06/05	2023/06/20	BANCO DAVIVIENDA	15	\$485,100

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	Aporte
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	\$0	14-23	30	\$1,642,000	\$8,600	0	\$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	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
2023-05	2023-05	2144838027	9451210533	I	2023/06/05	2023/06/20	BANCO DAVIVIENDA	15	\$485,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,800	\$4,600	\$0	\$267,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$262,800	\$4,600	\$0	\$267,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$200	\$0	\$8,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$200	\$0	\$8,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,300	\$3,600	\$0	\$208,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$205,300	\$3,600	\$0	\$208,900	
TOTAL				1	\$476,700	\$8,400	\$0	\$485,100	