

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Código Regional 27 Código Centro 952210 Fecha Elaboración Agosto de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 64449-531310																																																			
	DATOS DEL CONTRATISTA																																																					
	Nombres y apellidos contratista: LUZ OMAIRA DIAZ BERMUDEZ Correo electrónico contratista: luzomadiaz@misena.edu.co		C.C. 54.253.061 IP/N° de contacto 3217891515																																																			
	Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO		Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO																																																			
Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 53650464938		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: 5181911/2023		N° Compromiso SIIF 62023																																																				
Valor Total del Contrato \$ 17.648.178 Saldo Anterior del Contrato \$ 17.648.178 Nuevo Saldo del Contrato \$ 15.591.029	N ° Pago 1 Periodo objeto de pago Del 13/07/2023 Al 31/07/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 2.057.149,00																																																				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TREINTA Y CINCO (35) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA LA																																																				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																						
Ingresos por honorarios \$ 2.057.149 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.057.149 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.290.337		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0																																																				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR																																																						
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS 4505588200 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 6.100 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 \$ 514.287 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 Salud hasta \$ 678.592 Renta Exenta 25% \$ 2.792.123 Retención en la Fuente Contingente \$ -		<table border="1"> <tr> <td>Base retención en la fuente a titulo de RENTA</td> <td>1.290.337,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Base retención en la fuente a titulo de ICA</td> <td>1.726.549,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retencion IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Reteica - 8551</td> <td>3.453,00</td> <td>0,200%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Pro Utch</td> <td>20.571,00</td> <td>1,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$2.033.125,00</td> <td></td> </tr> </table>		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.290.337,00	TARIFA	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.726.549,00		Valor base IVA	0,00		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	Menos Retencion IVA	0,00	15%	Reteica - 8551	3.453,00	0,200%		0,00			0,00			0,00		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Pro Utch	20.571,00	1,000%	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	\$2.033.125,00	
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.290.337,00	TARIFA																																																				
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.726.549,00																																																					
Valor base IVA	0,00																																																					
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																				
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																				
Menos Retencion IVA	0,00	15%																																																				
Reteica - 8551	3.453,00	0,200%																																																				
	0,00																																																					
	0,00																																																					
	0,00																																																					
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																				
Pro Utch	20.571,00	1,000%																																																				
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	\$2.033.125,00																																																					
SON: DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE																																																						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																						
<p>PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR (2504361) Aprendieron a identificar los cuidados que se deben tener al utilizar las herramientas de trabajo en la confección, también de toma de medida y elaboración de patrones básico de falda en papel, corte, ensamble de falda básica.</p> <p>PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR (2731761) Identificaron las herramientas básicas en confección y también los conocimientos básicos de toma de medida y elaboración de patrones básico de blusa en papel, corte, ensamble de blusa básica.</p>																																																						
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.		LUZ OMAIRA DIAZ BERMUDEZ 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, CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO CONTRATISTA																																																				
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 CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)																																																						

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 54253061
NOMBRES Y APELLIDOS	Diaz Bermudez,Luz Omaira
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diaz Bermudez,Luz Omaira, a los 29 días del mes de julio del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ OMAIRA DIAZ BERMUDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **54253061**, se encuentra afiliado/a desde **19/03/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de julio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

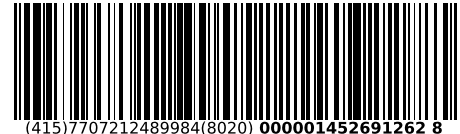
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14526912628



(415)7707212489984(8020) 000001452691262 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 4 2 5 3 0 6 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 4 2 5 3 0 6 1

27. Fecha expedición

1 9 8 3, 1 2, 1 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

DIAZ

32. Segundo apellido

BERMUDEZ

33. Primer nombre

LUZ

34. Otros nombres

OMAIRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

CR 10 CL 23 BRR MARGARITAS SECTOR CHICHARRONAL

42. Correo electrónico

luzomairadb@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

9 4 6 7 2 5 3 1 5

45. Teléfono 2

3 2 1 7 8 9 1 5 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 2, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

7 7 2 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



QUIBDO, 13 MARZO 2023

Señor(a)

Coordinador(a)

Certifico que el señor(a) LUZ OMAIRA DIAZ BERMUDEZ, identificado con Cedula Ciudadanía N° 54.253.061, presentó concepto medico ocupacional y los resultados de exámenes requeridos de acuerdo con lo requerido en la Circular 3-2023-000014, para el proceso de contratación, los cuales fueron revisados por Medica de la Regional Chocó.

Atentamente,

Firmado
digitalmente por
Farith Consuelo
Murillo Castaño
Fecha: 2023.03.13
15:05:40 -05'00'

Farith Consuelo Murillo Castaño

Médica Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo

Sena Regional Chocó

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:		54253061		NÚMERO PLANILLA:		4505588200		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				LUZ OMAIRA DIAZ BERMUDEZ				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2023	
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO		DEPARTAMENTO:		CHOCO		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		B/LAS MARGARITAS		TELÉFONO:		6725596		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994834174	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades especializadas para la construc									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO									