

 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	Agosto de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso	31475-485061		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		LINA MARCELA OSORIO JIMENEZ	C.C.	1.065.874.147	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:		lmosorio74@misena.edu.co	3216121551		
Régimen del IVA:	RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Inducción SST	SI	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI	
		Tipo de cta	AHORROS	N° 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					
N° del contrato:	4475978/2023	N° Compromiso SIIF	3223		
Valor Total del Contrato	\$ 42.405.300	N° Pago	7		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.173.700	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.135.100	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 Retención en la Fuente ART 383°	0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.038.600	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.374.305	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	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.374.305,00 TARIFA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.615.440	\$ 1.615.440	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 202.000	\$ 202.000	Valor base IVA 4.038.600,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 258.500	\$ 258.500	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	\$ 8.500	\$ 8.500	Menos Retención IVA 0,00 15%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica 0,00 0,000%		
\$ 1.009.650	\$ -	\$ -	- 0,00		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	- 0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Pro-Universidad 20.193,00 0,500%		
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 403.860	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.018.407,00		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 791.435			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			
SON: CUATRO MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación en los programas Tecnólogo en gestión de administrativa ficha 2500849, 2557891, 2617569. Impartir formación al tecnólogo gestión documental ficha 2617600 y tecnólogo Coordinar procesos logísticos ficha 2449426. Manejo y utilización de la planeación pedagógica del tecnólogo en Gestión Administrativa ficha 2500849, 2557891, 2617569. Registré las inasistencias de aprendices que no asistieron a formación, realizando el respectivo reporte en la plataforma Sofia Plus. Realice la emisión de juicios evaluativos según resultado asignado y terminado su ejecución. Se utilizó la plataforma Territorium para subir actividades de la formación. Participe en la reunión llevada a cabo con el equipo executor de la ficha 2617600 de gestión documental de la jornada de la noche. Se cuidó de los bienes inmobiliarios y equipos entregados para orientar el proceso de formación como ambiente asignado, portátiles.					
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:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.			ROBINSON LOBO HERNANDEZ INSTRUCTOR G20		
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					

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:	7889559456	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 106118530

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 260.000
SUBTOTAL:			1	\$ 260.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 203.200
SUBTOTAL:			1	\$ 203.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.600
SUBTOTAL:			1	\$ 8.600

VALOR SIN MORA:	\$ 469.000
VALOR MORA:	\$ 2.800
TOTAL PAGADO:	\$ 471.800