SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CÓRDOBA**
**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **952310** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **74940-014744** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | KATIA INES PAUTT PEREZ | **C.C.** | 50.938.468 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | kipautt@misena.educo | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO BBVA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0612724500

**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

**Nº del contrato:** 5265068/2023 **Nº Compromiso SIIF** **195623**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 14.800.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 7.400.000 | **3** | **Del** | **01/10/2023** | **Al** | **31/10/2023** | **$ 3.700.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 3.700.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.700.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.700.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.452.800** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Octubre | Setiembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **27993272** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.480.000 | $ 1.480.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 185.000 | $ 185.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 236.800 | $ 236.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.800 | $ 7.800 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 925.000 | $ - | |
| 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 | $ 817.600 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.452.800,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.278.200,00 | |
| 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 - 8299 | 6.556,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$3.693.444,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación ficha 2773427 Asistencia en Organización de Archivos en la competencia 220501121 se finaliza y evalúa Sahagun
Formación Ficha 2773392 Técnico en Auxiliar Administrativo 210601027-Registro de información en medios tecnológicos Sahagun
Formación ficha 2823813 Técnico Asesoría Comercial en la competencia 220501046 - Utilizar herramientas informáticas Montelibano
Formación ficha 2712009 Técnico Contabilización de operaciones comerciales y financieras Resultado de aprendizaje 210303022 Monteliban
Formación curso complementario 13410563 Manejo Básico De La Herramienta De Hojas De Cálculo Excel Ficha por definir(I.H 48)Montelibano
Se carga cuenta de cobro con todos sus soportes, correspondientes al mes de Octubre de 2023 a la plataforma SECOP II
Se aplican los lineamientos exigidos por el gobierno establecidos en el protocolo de bioseguridad y SST
Elabora planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo y ayudas didactas
Se registran Inasistencias en Sofía Plus,Se suministra la documentación solicitada de acuerdo con los requerimientos exigidos en SIGA

**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.



**KATIA INES PAUTT PEREZ**
**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,

**LUCIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ FLOREZ**
**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**

**ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 50938468 | 0 | KATIA INES PAUTT PEREZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8541 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 23-1 | CALLE 5014D-91 MONTE VERDE | | 3007850108 | | | KATIAPAUTT@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2023-09 | 2023-09 | 27993272 | N | 2023-10-19 | TODOS LOS CENTROS | CORDOBA | TODOS | 7.900 | 100 | BBVA COLOMBIA S.A. |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 27993272 | 2023-10-17 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Economica |
| 1 | CC 50938468 | PAUTT PEREZ KATIA INES | 1.480.000 | | | | | | | | | A | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 0 | COLFONDOS-231001 | 1.480.000 | 236.800 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.480.000 | 185.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 421.800 | N | 0 |
| 2 | CC 50938468 | PAUTT PEREZ KATIA INES | 1.480.000 | | | | | | | | | C | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | COLFONDOS-231001 | 1.480.000 | 236.800 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.480.000 | 185.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.480.000 | 7.800 | 0,00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 429.600 | N | 1855101 |

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 50938468 | 0 | KATIA INES PAUTT PEREZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8541 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 23-1 | CALLE 5014D-91 MONTE VERDE | | 3007850108 | | | KATIAPAUTT@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2023-09 | 2023-09 | 27993272 | N | 2023-10-19 | TODOS LOS CENTROS | CORDOBA | TODOS | 7.900 | 100 | BBVA COLOMBIA S.A. |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 27993272 | | Pagada | | | | | | | |

| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 0 | 0 | 1.480.000 | 0 | 0 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 2 | 473.600 | 0 | 0 | 473.600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800227940 | 6 | 2 | 473.600 | 0 | 0 | 473.600 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 2 | 370.000 | 0 | 0 | 370.000 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 2 | 370.000 | 0 | 0 | 370.000 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 2 | 7.800 | 0 | 0 | 7.800 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 2 | 7.800 | 0 | 0 | 7.800 |
| Gran Total | | | | | 851.400 | 0 | 0 | 851.400 |

ASOPAGOS
PAGADO

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | KATIA INES PAUTT PEREZ |
| IDENTIFICACION: | CC-50938468 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-10-21 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-10-19 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-10-19 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERIODO PENSION: | 2023-09 |
| PERIODO SALUD: | 2023-09 |
| NUMERO PLANILLA: | 27993272 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 27993272 |
| TIPO DE PLANILLA: | N |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Subtotal Salud | | 1 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 231001 | 800227940 | COLFONDOS | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Subtotal Pensión | | 1 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 7.800 | $ 7.900 |
| Subtotal ARL | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 7.800 | $ 7.900 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 7.800 | $ 7.900 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 17/11/2023 |