

 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL RISARALDA CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL - RISARALDA - SERVICIOS PRESTAD	Código Regional	66
	Código Centro	922310
	Fecha Elaboración	3 Noviembre de 2023
	Versión	ENERO 2023 - 1,23
	ID de Proceso	39845-686816

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MARICELA GARCIA MARIN	C.C.	30.400.941
Correo electrónico contratista:	mgarcia149@misena.edu.co	IP/N° de contacto	0
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	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
		N° Cuenta	59761163455
		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:	4563100/2023	N° Compromiso SIIF	14823
Valor Total del Contrato	\$ 39.994.437	N ° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.834.698	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.900.819	Del	01/10/2023
		Al	31/10/2023
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA(BILINGUISMO)EN EL CDITI DE LA REGIONAL RISARALDA PARA LA VIGENCIA 2023.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.933.879	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	\$ 3.933.879	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.607.809	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	Octubre	Setiembre	
	7895970206		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.573.552	\$ 1.573.552	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.607.809,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 196.700	\$ 196.700	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.485.379,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 251.800	\$ 251.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.300	\$ 8.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00
\$ 983.469	\$ -	\$ -	Reteica - 8560 10.456,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	0,00
\$ 13.430.466	\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	0,00
\$ 4.241.200	\$ -	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 869.270	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00
			VALOR A PAGAR \$3.923.423,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se realizo formación profesional integral en las siguientes competencias y fichas: Comprender textos en inglés en forma escrita y auditiva: Ficha 2711302: Aprendices: 17 Interactuar en lengua inglesa de forma oral y escrita dentro de contextos sociales y laborales según los criterios establecidos por e MCE: Ficha 2774613: Aprendices: 19 - Ficha 2671605: Aprendices: 24 - Ficha 2614061: Aprendices: 24 Ficha 2826643: Aprendices: 17 - Ficha 2692627: Aprendices: 22 - Ficha 2774633: Aprendices: 20	

Ciudad: Dosquebradas. Centro de Diseño e Innovación Tecnológica Industrial

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.	MARICELA GARCIA MARIN 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, MARCELA MARIA CARDONA MOLINA PROFESIONAL G08

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
SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 30400941
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARICELA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 14-75, 3660316	TELÉFONO: 3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7895970206	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 213315712

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 252.100
SUBTOTAL:			1	\$ 252.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 197.000
SUBTOTAL:			1	\$ 197.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.400
SUBTOTAL:			1	\$ 8.400

VALOR SIN MORA:	\$ 456.800
VALOR MORA:	\$ 700
TOTAL PAGADO:	\$ 457.500