

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA		Código Regional	44
			Código Centro	952410
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	82540-466733
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LUZ KARIME ACOSTA VEGA Correo electrónico contratista: lkav@misena.edu.co		C.C. 40.929.425	IP/N° de contacto 3166838853	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 570236070227327		
		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: 4661271/2023		N° Compromiso SIIF 35723		
Valor Total del Contrato \$ 38.161.500 Saldo Anterior del Contrato \$ 10.042.500 Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.025.500		N ° Pago 8 Periodo objeto de pago Del 01/10/2023 Al 31/10/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 1.143.788,00		Valor Bruto Pago \$ 4.017.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANAS, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN EL SECTOR RURAL DONDE TI		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.017.000		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 \$ 5.160.788		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.819.032		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			4517916203	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.819.032,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.900	\$ 200.900	Base retención en la fuente a título de ICA 4.702.788,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.100	\$ 257.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ 235.600		Menos Retención IVA 0,00 15%
\$ 1.290.197				Reteica - 8299 14.108,00 0,300%
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		\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua 103.216,00 2,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 25.804,00 0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal 103.216,00 2,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Estampilla Pro-Cultura 77.412,00 1,500%
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 516.079		
Salud hasta \$ 678.592		\$ 184.000		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 939.677		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR \$3.693.244,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Programa de Formación: Emprendedor en Elaboración de Artesanías con Tejido Étnico Número de Aprendices:23 Número de Horas: 32 Ficha: 2794360 Municipio: Manaure Número de Aprendices:33 Número de Horas: 32 Ficha: 2839591 Municipio: Manaure Número de Aprendices: 32 Número de Horas: 16 Ficha: 2847188 Municipio: Manaure Número de Aprendices: 33 Número de Horas: 56 Ficha: 2794359 Municipio: Manaure Número de Aprendices: 32 Número de Horas: 24 Total de Horas mes de Octubre 128 Total de Horas Actividades Adicionales 15				
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 KARIME ACOSTA VEGA 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,				
ALEXIS GEOVANI SOLANO MENDOZA PROFESIONAL G10				
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 ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

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:		40929425					NÚMERO PLANILLA:		4517916203			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					LUZ KARIME ACOSTA VEGA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO:		RIOHACHA	DEPARTAMENTO:		GUAJIRA					DÍAS DE MORA:		13								2023	
DIRECCIÓN:		CL 47 9-33	TELÉFONO:		22222222					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/19								9996286420	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.c.p.																
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO																

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.500	\$ 0	\$ 257.100	\$ 3.500	\$ 260.600
SUBTOTALES:										\$ 257.100	\$ 3.500	\$ 260.600

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.900		\$ 0	\$ 2.700		\$ 0	\$ 200.900	\$ 2.700	\$ 0	\$ 203.600
SUBTOTALES:															\$ 200.900	\$ 2.700	\$ 0	\$ 203.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 200	\$ 0	\$ 8.600
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 200	\$ 0	\$ 8.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD			ARP			DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40929425	ACOSTA VEGA LUZ KARIME	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.606.800			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.606.800	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 257.100	EPS037- NUEVA EPS	30	1.606.800	\$ 200.900	\$ 0	\$ 200.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.606.800	\$ 40929425	\$ 8.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0