

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR		Código Regional		20
			Código Centro		952010
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2023
	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Versión		ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso		66250-548999	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		LUZ DARY CASTILLO ORTEGA		C.C.	1.065.874.546
Correo electrónico contratista:		ldcastillo645@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:		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
				N° Cuenta	0808194526
		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:		4483659/2023		N° Compromiso SIIF	2023
Valor Total del Contrato		\$ 42.405.300	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 6.057.900	10	Del	01/11/2023
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 2.019.300		Al	30/11/2023
				Legalización comisiones del periodo	\$ 644.935,00
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2023-000491			
(Descripción del servicio prestado)					
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		\$ 4.683.535	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.160.901	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		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.615.440	\$ 1.615.440	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 202.000	\$ 202.000	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 258.500	\$ 258.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 8.500	\$ 8.500	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	Pro-Universidad	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	VALOR A PAGAR	
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	\$4.015.182,00	
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 1.053.634		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES QUINCE MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Presentación de Actividades desarrolladas del Centro Agroempresarial durante el periodo comprendido de ejecución de 2023; Se impartió Formación profesional integral entregando actividades por medios - territorium, WhatsApp - correo electrónico a los programas deformación, Titulada en las siguientes Fichas:2708981,2773793, 2827223, 2827289					
1.Se presentó el Informe mensual de actividades, planilla de pago, autoliquidación de seguridad social, y demás anexos.					
2.Se asociaron aprendices a la ruta de aprendizaje del aplicativo Sofia Plus, los complementarios fichas: 2870222					
3.Se emitieron juicios de evaluación en el aplicativo Sofia Plus de las fichas:2870222					
4.Se realizó proceso de inducción a los aprendices de la ficha 2846990, 2872804 sede San Alberto					
5.Se hizo desplazamiento a impartir formación a los diferentes municipios Aguachica, San Alberto					
6.Se presentó agenda legalización comisión Aguachica - San Alberto y San Alberto - Aguachica					
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 DARY CASTILLO ORTEGA 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,					
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:	1065874546
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ DARY CASTILLO ORTEGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 8 NORTE N 39 34 TELÉFONO:	3226191
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7900852661	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		273927728

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 258.500
SUBTOTAL:			1	\$ 258.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 202.000
SUBTOTAL:			1	\$ 202.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.500
SUBTOTAL:			1	\$ 8.500

VALOR SIN MORA:	\$ 469.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 469.000