

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR</p>		Código Regional	20	
			Código Centro	952010	
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
			ID de Proceso	94921-910390	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		ANA MILENA PALACIO GONZALEZ		C.C.	49.666.251
Correo electrónico contratista:		ampalacio152@misena.edu.co		IP/N° de contacto	43113
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	SI
				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	29749929888
				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:	4620654/2023	N° Compromiso SIIF	17123		
Valor Total del Contrato	\$ 40.116.760	N ° Pago	10	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.057.900	Del	01/11/2023	Al	30/11/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.019.300	Legalización comisiones del periodo	\$ 614.585,00	Valor Bruto Pago	
				\$ 4.038.600,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: EN EL AREA DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO SER CPE NO. 20-9-2023-001553			
(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	\$ 4.653.185	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.789.150	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	7901294555	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.789.150,00
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	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 258.500	\$ 258.500		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.500	\$ 8.500		Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		Reteica	0,00
\$ 1.163.296	\$ -	\$ -			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	23.266,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -			0,00%
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 465.319		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 929.717		VALOR A PAGAR	\$4.015.334,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			
SON: CUATRO MILLONES QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
<p>Se realiza alistamiento correspondiente al mes de Noviembre de formación para los programas asignados para este segundo semestre</p> <p>Se realiza las formaciones fichas 2812535, 2808704, 2815668, 2810933, 2833334, 2823262, 2835490, 2836907</p> <p>Se ha cargado los entregables en el drive de las formaciones realizadas en el segundo semestre del año</p> <p>Se realizó agenda de desplazamientos para impartir formación para el mes de noviembre</p> <p>Realice encuesta sobre caracterización de actividades extramurales SGSST</p>					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
<p>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.</p>					
			ANA MILENA PALACIO GONZALEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>			<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>		
			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:					
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p> <p align="center">YALEINIS MONTERO TRIANA</p> <p align="center">SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49666251
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA MILENA PALACIO GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL 1 N #39-23 B TELÉFONO:	5653462
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7901294555	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		286826874

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 265.400
SUBTOTAL:			1	\$ 265.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 207.400
SUBTOTAL:			1	\$ 207.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.800
SUBTOTAL:			1	\$ 8.800

VALOR SIN MORA:	\$ 479.000
VALOR MORA:	\$ 2.600
TOTAL PAGADO:	\$ 481.600