

 <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 CÓRDOBA</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA</p>		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	20298-177708
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YOLAIDA ARIAS CEBALLOS Correo electrónico contratista: yarceb@yahoo.com		C.C. 50.904.630	IP/N° de contacto 3226550321	
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 ? ☐ SI ☒		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO ☒		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 64548776102		
		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: 4632705/2023		N° Compromiso SIIF 43923		
Valor Total del Contrato \$ 39.814.400 Saldo Anterior del Contrato \$ 1.990.720 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	N° Pago 11 Periodo objeto de pago Del 01/12/2023 Al 15/12/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 1.990.720,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA ENMARcada EN LOS LINAMIENTOS DE PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL PAR				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.990.720 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.990.720 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.086.636		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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		Diciembre ----- Noviembre 4530953789	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.086.636,00 Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.660.120,00 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 3.320,00 0,200% 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 \$1.987.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 12.200 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 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 Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
SER Se realizó el alistamiento para desarrollo de cinco (05) formaciones en la línea de atención CAMPESENA para el municipio de Buenavista Montelibano, Sahagún y Tierralta. Fichas: 2739015, 2739021, 2747735, 2768335, 2768305. Además de las fichas; 2799584, 2831825 correspondientes a formaciones en NR y la ficha 2871685 para el municipio de Tierralta. Se ejecutaron acciones de formación para las fichas matriculadas en el marco de la estrategia pedagógica establecida. Se realizó reporte de información requerida para proceso de matrícula de siete (07) formaciones 5 en línea de atención CAMPESENA y dos negocios rurales, además del fortalecimiento en monitoreo de plagas y enfermedades en el cultivo de cacao, Se participó de las capacitaciones programadas dentro del proceso de articulación institucional. Fueron Programadas y reportadas al supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana las formaciones a atender. Se realizó las evaluaciones correspondientes .				
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.				
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.				
YOLAIDA ARIAS CEBALLOS EL CONTRATISTA Autorizo el presente pago. El Supervisor, JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS 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				

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	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 185.600	\$ 600	\$ 186.200
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 600	\$ 186.200

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	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000		\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 145.000	\$ 500	\$ 0	\$ 145.500
SUBTOTALES:														\$ 145.000	\$ 500	\$ 0	\$ 145.500

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	\$ 12.200	\$ 12.200	\$ 100	\$ 0	\$ 12.300
SUBTOTALES:									\$ 12.200	\$ 100	\$ 0	\$ 12.300

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				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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
1	CC 50904630	ARIAS CEBALLOS YOLAIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.600.000			NO							01-30											25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.160.000	\$ 50904630	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 344.000
--------------	-------------------