

 <b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b> <b>REGIONAL MAGDALENA</b> <b>CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - INTEGRACION CON LA MED</b> <small>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</small>		Código Regional	47
		Código Centro	952910
		Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	13075-548683
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
<b>Nombres y apellidos:</b>	ZERETH PATRICIA PALACIO FUENTES	<b>Banco a consignar:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	57.441.227	<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS
<b>Correo electrónico:</b>	zerpala06@gmail.com	<b>Número de Cuenta:</b>	51673575301
<b>IP/Nº de contacto:</b>		<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	NO
<b>Inducción SST:</b>	SI	<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE	<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	SI
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>			
NO			
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>			
SI			
<b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)</b>			
NO			
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>			
NO			
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>			
Ninguno			
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			
0,00%			
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
<b>Nº del contrato:</b>	7844065/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	47025
		<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	8
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL DE NIVEL TÉCNICO PROGRAMADA POR EL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA REGIONAL MAGDALENA PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL ÁREA DE CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>			
<b>Del</b>	01/09/2025	<b>Al</b>	30/09/2025
<b>Número de pago</b>	5	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 15.331.703
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 4.599.511,00</b>	<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 33.269.796
		<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 10.732.192
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 932.055	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.531.566</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.333.309</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
	<b>Setiembre</b>	<b>Agosto</b>	
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>7983835613</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
<b>ARL</b>	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA
<b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - SANTA MARTA
<b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	\$ -	
<b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	\$ -	
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -	\$ -	
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -	\$ -	Pro-Hospital
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones
<b>Dependientes hasta</b>	\$ 553.157	\$ -	Otras Retenciones
<b>Salud hasta</b>	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 26.227.473	\$ 1.111.000	Otras Retenciones
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 4.007.000	\$ -	
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
			<b>VALOR A PAGAR</b>
			<b>\$4.453.830,00</b>
<b>SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE</b>			
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Impartir formación Profesional integral presencial del programa de formación en Contabilización de Operaciones Comerciales y financieras, en las fichas No. 2908433, 2908435, 3161073, 3161065, 3161077 de la IETD Liceo Santander - Chibolo -Magdalena			
Control de asistencia de los estudiantes a la formación.			
Reunión instructores contab virtual revisar avance socializaciones a grados novenos y otros temas concernientes a la formación			
Reporte de gestión de tiempos mes de septiembre 2025.			
Actualización del portafolio del instructor			
Utilización de los formatos SIGA en el proceso de formación de ACM			
Informe de agenda en la leg desplazamiento municipio Ariguaní, para la formación académica de las fichas #3161065 3161077			
Se anexa planilla de pagos de Seguridad Social aportes en línea. 7983835613			
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>			
1. Cumpli 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			<b>ZERETH PATRICIA PALACIO FUENTES</b> <b>EL CONTRATISTA</b>
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
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 periodo 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.			<b>GINA PAOLA CAVIEDES MARTINEZ</b> <b>INSTRUCTOR G07</b>
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>			
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</b>			

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57441227	NÚMERO PLANILLA:	<b>7983835613</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	ZERETH PATRICIA PALACIO FUENTES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 9 14-18 URB VERA CRUZ	TELÉFONO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1792233698
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad, teneduría de libros,				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.200	\$ 0	\$ 294.400	\$ 3.200	\$ 0	\$ 297.600
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 294.400</b>	<b>\$ 3.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 297.600</b>

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 2.500	\$ 0	\$ 230.000	\$ 2.500	\$ 0	\$ 232.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 230.000</b>	<b>\$ 2.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 232.500</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 200	\$ 0	\$ 9.900
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 9.700</b>	<b>\$ 200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.900</b>		

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					CCF										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 57441227	PALACIO FUENTES ZERETH PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.839.804				NO																	231001-COLFONDOS	30	1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.804	\$ 57441227	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 540.000**