

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Código Regional 27 Código Centro 952210 Fecha Elaboración Mayo de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 04279-041676
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: YENNIFER MORENO MOSQUERA Correo electrónico contratista: yennifermorenom@gmail.com		C.C. 1.077.439.063 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 DE BOGOTA 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 578634545 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: 4644813/2023		N° Compromiso SIIF 10623	
Valor Total del Contrato \$ 35.602.497 Saldo Anterior del Contrato \$ 28.434.209 Nuevo Saldo del Contrato \$ 24.850.065	N° Pago 3 Periodo objeto de pago Del 01/05/2023 Al 31/05/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.584.144,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA Y CUATRO (54) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA LA VIGENCIA 2			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.584.144		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 \$ 3.584.144		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.375.958		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
		Mayo 7881417946	Abril 7881417946
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.375.958,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.433.658		Base retención en la fuente a título de ICA 3.175.444,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 179.300		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 229.400		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL \$ 7.500		Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		Reteica - 8551 6.351,00 0,200%	
\$ 896.036			
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 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Pro Utc 35.841,00 1,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 678.592			
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		Descuentos de Libranza 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
		VALOR A PAGAR \$3.541.952,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Establecer estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adopta Orientar los procesos de enseñanza -aprendizaje, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de apren Programar las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación de conformidad con los módulos de formación y el calendario institucion Llevar el registro de evidencias de la actividad enseñanza aprendizaje en el portafolio personal, para cuando sea requerido Apoyar las charlas informativas con especificaciones de los programas, así como el proceso de inducción de aprendices Atender oportunamente los requerimientos del supervisor del contrato y presentar mensualmente los informes de ejecución del contrato. Evaluar la formación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo con el manual de evaluación vigente Reportar información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas. Apoyar técnicamente en las evaluaciones de los procesos de adquisición de bienes y servicios, para el conocimiento profesional contra			
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.			
YENNIFER MORENO MOSQUERA 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,	
		PETRONA RENTERIA LUNA INSTRUCTOR G19	
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			
LUIS ENRIQUE MURILLO LOPEZ DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO			

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:		1077439063					NÚMERO PLANILLA:		7881417946			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YENNIFER MORENO MOSQUERA							PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES			abril		AÑO		2023	
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO	DEPARTAMENTO:		CHOCO					DÍAS DE MORA:		0			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES			
DIRECCIÓN:		B/JARDIN	TELÉFONO:		6722137					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2075530953			
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE															
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per															
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	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 0	\$ 256.000
SUBTOTALES:										\$ 256.000	\$ 0	\$ 256.000

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	\$ 200.000		\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000
SUBTOTALES:												\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	

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	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400

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						SALUD						ARP				DÍAS COT	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	IBC
1	CC 1077439063	MORENO MOSQUERA YENNIFER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.600.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.600.000	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.600.000	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	\$ 107743906	\$ 8.400		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 464.400