



## CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO - NORTE DE SANTANDER - SERV

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| <b>Código Regional</b>   | <b>54</b>                 |
| <b>Código Centro</b>     | <b>911910</b>             |
| <b>Fecha Elaboración</b> | <b>30 de Mayo de 2023</b> |
| <b>Versión</b>           | <b>ENERO 2023 - 1,23</b>  |
| <b>ID de Proceso</b>     | <b>31987-474629</b>       |

|                                                                     |  |                           |  |                                                                                                                           |  |            |  |                                     |  |             |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|-------------------------------------|--|-------------|--|
| Nombres y apellidos contratista:                                    |  | ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO |  | C.C.                                                                                                                      |  | 60.385.296 |  | IP/N° de contacto                   |  | 3165324345  |  |
| Correo electrónico contratista:                                     |  | acrisanin@hotmail.com     |  |                                                                                                                           |  |            |  |                                     |  |             |  |
| 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 CAJA SOCIAL         |  | 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                           |  | 24069940141 |  |
|                                                                     |  |                           |  | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) |  |            |  |                                     |  | NO          |  |

|                             |               |                    |                                     |            |                                     |         |            |
|-----------------------------|---------------|--------------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|---------|------------|
| Nº del contrato:            | 4546878/2023  | Nº Compromiso SIIF |                                     | 26823      |                                     |         |            |
| Valor Total del Contrato    | \$ 20.484.150 | N ° Pago<br>4      | Periodo objeto de pago              |            | Valor Bruto Pago<br>\$ 4.096.830,00 |         |            |
| Saldo Anterior del Contrato | \$ 9.149.587  |                    | Del                                 | 01/05/2023 |                                     | Al      | 31/05/2023 |
| Nuevo Saldo del Contrato    | \$ 5.052.757  |                    | Legalización comisiones del periodo |            |                                     | \$ 0,00 |            |

54\_9119-278 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN - TECNOLOGÍAS AGRÍCOLAS EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.

|                                            |                     |                                           |             |
|--------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 4.096.830        | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 4.096.830</b> | Menos, ReteFuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 2.709.398</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                        | Mayo         | Abril        | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.709.398,00          | TARIFA |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------|-----------------------|--------|
|                                                                    | -----        | 4498816321   | Base retención en la fuente a título de ICA   | 3.629.730,00          |        |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                   | \$ 1.638.732 | \$ 1.638.732 | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                        | \$ 204.900   | \$ 204.900   | IVA (Si es RESPONSABLE)                       | 0,00                  | 19%    |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                      | \$ 262.200   | \$ 262.200   | Menos Retención en la Fuente                  | 0,00                  | 0,00%  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%    |
| ARL II                                                             | \$ 17.200    | \$ 17.200    | Reteica - 8299                                | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 | \$ -         |              |                                               | 0,00                  |        |
| \$ 1.024.207                                                       |              |              |                                               | 0,00                  |        |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466              | \$ -         |              |                                               | 0,00                  |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466  | \$ -         |              | Estampilla Departamental                      | 81.937,00             | 2,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200                        | \$ -         |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| 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        | \$ -         |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes        | \$ -         |              |                                               |                       |        |
| Dependientes hasta \$ 1.357.184                                    | \$ -         |              | Descuentos de Libranza                        | 0,00                  |        |
| Salud hasta \$ 678.592                                             | \$ -         |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% \$ 2.792.123                                      | \$ 903.133   |              |                                               |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                 | \$ -         |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.014.893,00</b> |        |

|                                                                                                                   |                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS, REGISTRO SOPORTADO EN TIEMPOS DE SOFIA PLUS: |                                                                                                                    |
| FICHA 2761272                                                                                                     | ELABORACIÓN DE PANES ARTESANALES MUNICIPIO DE BUCARASICA - 40 HORAS ( 29 APRENDICES)                               |
| FICHA 2761820                                                                                                     | ELABORACIÓN DE PANES ARTESANALES MUNICIPIO DE BUCARASICA CORREGIMIENTO AGUA BLANCA - 40 HORAS ( 27 APRENDICES)     |
| FICHA 2768762                                                                                                     | ELABORACIÓN DE PANES ARTESANALES BARRIO ALFONSO GÓMEZ MUNICIPIO DE CÚCUTA- 40 HORAS ( 25 APRENDICES)               |
| FICHA 2768788                                                                                                     | ELABORACIÓN DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS CONJUNTO PARQUES B MUNICIPIO DE CÚCUTA - 40 HORAS ( 28 APRENDICES) |
| TOTAL, HORAS MES 160 HORAS                                                                                        |                                                                                                                    |

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.

ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO  
EL CONTRATISTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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></p> <p>El Supervisor,</p><br><br><p><b>MARLIN CONSUELO CORZO</b><br/><b>INSTRUCTOR C-15</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

JOSE GIOVANNY VERA JURADO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

| 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              | \$ 262.300 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 262.300 | \$ 0 | \$ 262.300   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 262.300 | \$ 0 | \$ 262.300   |

| 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  | \$ 204.900  |             | \$ 0       |             | \$ 0    | \$ 204.900 | \$ 0      | \$ 204.900   |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            | \$ 204.900  | \$ 0    | \$ 0       |           | \$ 204.900   |

| 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  | \$ 17.200   | \$ 17.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 17.200    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 17.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 17.200    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                 |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |                           |          |              |            |                  |             |           |          |                                 |                 |                            |          |              |            |                |              |                                                          |       |              |             |                      |      |      |      |        |                 |          |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|---------------------------|----------|--------------|------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|--------------|------------|----------------|--------------|----------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|----------------------|------|------|------|--------|-----------------|----------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                 |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |     |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |                           |          |              |            |                  |             |           |          |                                 |                 |                            |          |              |            |                | PARAFISCALES |                                                          |       |              |             |                      |      |      |      |        |                 |          |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                         | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>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<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                      | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES |              | TOTAL<br>APORTE                                          | ADMIN | DÍAS COT     | IBC         | CENTRO DE<br>TRABAJO |      |      |      |        | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT |
| 1                             | CC<br>60385296     | SANCHEZ<br>NINO ANA<br>CRISTINA | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.638.800      |                    |                          | NO                    |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 30       | \$ 1.638.800 | \$ 262.300 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                          | \$ 262.300      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30       | \$ 1.638.800 | \$ 204.900 | \$ 0           | \$ 204.900   | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30    | \$ 1.638.800 | \$ 60385296 | \$ 17.200            | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0            | \$ 0     |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 484.400</b> |
|--------------|-------------------|