SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**ATLÁNTICO**
**CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO YAGROINDUSTRIAL**

**Adquiriente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Nit adquiriente:** 899.999.034-1

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **910310** |
| **Nº de Documento** | |
| **Fecha elaboración** | **13 DE ENERO 2023** |
| **Versión** | **1.23 13 DE ENERO 2023** |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | MARIA VICTORIA PUGLIESSE MARRUGO | **C.C.** | 1,043,025,258 | **IP/Nº de contacto** | 3207282345 |
| **Correo electrónico contratista:** | maria.pugliesse@misena.edu.co | | | | |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| | | **Inducción SST** | NO | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | SI |
| **Pertenece al régimen simple de tributación** | SI | | | **Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas** | - |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 12000029708 |
| **Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 es igual o superior a $ 169'648.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | | | NO |

**DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

**Nº del contrato:** 4449207/2023 **Nº Compromiso SIIF** **2923**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 16,500,000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 13,200,000 | 2 | **Del** | **1/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 3,300,000.00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 9,900,000 | **Legalización comisiones del periodo** | | | | $ 0 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL AREA DE AGROINDUSTRIA EN LOS PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL.

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3,300,000 | Tarifa de Retencion en la Fuente DR 260/01 | 0.00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3,300,000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2,923,800** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | **febrero** | **1052947485** | | **Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA** | 2,923,800.00 | TARIFA |
| | | **APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO** | **APORTES DEL MES ANTERIOR** | **Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA** | 2,923,800.00 | |
| **Ingreso Base de Cotización IBC** | **marzo** | $ 1,320,000 | $ - | Valor base IVA | 0.00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 165,000 | $ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0.00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 211,200 | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0.00 | 0.00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ - | Menos Retencion IVA | 0.00 | 0% |
| ARL | | $ 6,900 | $ 0 | Reteica | 0.00 | 0.966% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ 8,835,833 | $ - | | | | |
| | $ 825,000 | | | | | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | $ 13,430,467 | $ - | | Otras Retenciones | 0.00 | 0.000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias | $ 13,430,467 | $ - | | Otras Retenciones | 0.00 | 0.000% |
| Intereses Préstamo 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 ARL 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% |
| Salud hasta | $ 678,592 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% | $ 2,792,123 | $ 729,225 | | Descuentos de Libranza (Si tiene) | 0.00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0.00 | |
| | | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3,300,000.00** | |

**SON: TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE.**

Ejecutar la formación integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática.
Seleccionar estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado.
Reportar información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas.
Programar actividades enseñanza- aprendizaje- evaluación de conformidad con los módulos de formación profesional
Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación y metodologías de aprendizajes.

**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.

Maria Victoria Pugliesse M.

**MARIA VICTORIA PUGLIESSE MARRUGO**
**EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,**

**ERMIT ANTONIO SANDOVAL GUEVARA**
**COORDINADOR ACADÉMICO**

**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**

**YIZY YELINE CORTES PADILLA**
**SUBDIRECTORA**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-03-01, 04:04:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052947485

**Periodo Cotización:** febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8869946070

## PAGADO 28/02/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA VICTORIA PUGLIESSE MARRUGO | | |
| **Documento** | CC1043025258 | **Dirección** | KRA 25A NRO 28A-21 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3207282345 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO | **Departamento** | ATLANTICO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1043025258 | MARIA VICTORIA PUGLIESSE MARRUGO | 59 | 00 | | | | | | | | X | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.320.000 | $ 211.200 | (ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER | $ 1.320.000 | $ 165.000 | 0,522 | $ 1.320.000 | $ 6.900 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 383.100 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.320.000 | $ 1.320.000 | $ 1.320.000 | $ 0 | $ 211.200 | $ 165.000 | $ 6.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 383.100 | $ 0 | $ 383.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA VICTORIA PUGLIESSE MARRUGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043025258 realizó el día 08/03/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

# Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA VICTORIA PUGLIESSE MARRUGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043025258 el día 08/03/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas