

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	912410
			Fecha Elaboración	Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	17647-342785

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	BEATRIZ MARIETH HERRERA QUINTERO		C.C.	38.867.404
Correo electrónico contratista:	bmherra@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3157561754
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	84820954334
			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:	4591678/2023		N° Compromiso SIIF	16623
Valor Total del Contrato	\$ 39.066.667	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.266.667	2	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.266.667		01/03/2023	31/03/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
---	---

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.000.000	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	\$ 4.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.351.700	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	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.351.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.600.000	\$ 812.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.544.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.000	\$ 101.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 256.000	\$ 130.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 8.400	\$ 4.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8523	12.000,00	0,300%
\$ 1.000.000	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	20.000,00	0,500%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.968.000,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 400.000			
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -			
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 783.900			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe de actividades para el mes de Marzo de 2023
 Se anexa planilla pago de seguridad social del mes de Febrero 2023.

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.	BEATRIZ MARIETH HERRERA QUINTERO EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo 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 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.	
	ALBETH MARTINEZ VALENCIA INSTRUCTOR G16

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38867404		HERRERA QUINTERO BEATRIZ MARIEDH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4 a 3 -33	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2389754	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-02	2023-02	1950303831		9447798560	I	2023/03/02	2023/03/03	BANCO DAVIVIENDA	\$348,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	38867404	HERRERA BEATRIZ	25-14	30	\$1,200,000	\$192,000	EPS018	30	\$1,200,000	\$150,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,200,000	\$6,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$300	\$0	\$192,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$192,000	\$300	\$0	\$192,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,300	\$100	\$0	\$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,300	\$100	\$0	\$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$200	\$0	\$150,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$150,000	\$200	\$0	\$150,200
TOTAL				1	\$348,300	\$600	\$0	\$348,900

Pago PSE**Resultado de su transacción****Estado**

Aprobado

Valor del pago

\$ 348.900,00

Número de aprobación

00303831

MotivoPago de la Planilla de aportes con clave:
9447798560**Fecha del pago**

03/03/2023

Referencia 1

190.108.78.170

Hora del pago

03:12 PM

Referencia 2

CC

Número de producto origen

*****6990

Referencia 3

38867404

Destino del pago

APORTES EN LINEA

Código único CUS

1950303831