SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**53566-683384**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: BRENDA ARROYO ROBLES
Correo electrónico contratista: barroyo@sena.edu.co
C.C. 1.065.625.918 **IP/Nº de contacto** 3174251944

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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 **Nº Cuenta** 29766889270

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

Nº del contrato: 4481640/2023 **Nº Compromiso SIIF** 3623

Valor Total del Contrato	$ 42.405.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.366.700	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.038.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.328.100		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE DERECHOS HUMANOS Y FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-202

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.038.600		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.038.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.374.305**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8623938407**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.615.440	$ 1.615.440
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.000	$ 202.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 258.500	$ 258.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.009.650	$ -	
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 403.860	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 791.435	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.374.305,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.578.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	20.193,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.018.407,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral en los programas de formación
Asistir a la reunión de desarrollo curricular, Elaborar la planeación pedagógica
Se Identificaron de manera satisfactoria los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz
Reporte Inasistencias en el aplicativo Sofía Plus, y medio digital
Se utilizan de manera satisfactoria los Aplicativo Sofía Plus, territorium,
Participe en el comité de evaluación y seguiento de los programas
Me desplace al municipio de san Alberto, con el objetivo de Impartir Formación Profesional Integra
Presente Informe mensual de actividades, compuesto por el informe mensual de actividades, planilla de pago
Se mantiene actualizado el portafolio de evidencias del según lo indica la guia

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.

BRENDA ARROYO ROBLES
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

YALEINIS MONTERO TRIANA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	BRENDA ARROYO ROBLES
IDENTIFICACION:	CC-1065625918
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-06
FECHA DE PAGO:	2023-03-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	8623938407
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8601760536
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.607.400	$ 0	$ 0	$ 800	$ 201.000	$ 201.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.607.400	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 257.200	$ 258.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.607.400	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 466.600	$ 468.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/04/2023