SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**44**
Código Centro	**101044**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40446-469106**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALBANI DE JESUS CORONADO FELIZOLA
Correo electrónico contratista: acoronado@sena.edu.co
C.C. 84.030.516 **IP/Nº de contacto** 53615

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 52686127966

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: 4629073/2023 **Nº Compromiso SIIF** **5823**

Valor Total del Contrato	$ 47.347.830	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.236.780	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.713.102		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,34%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 57.946
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.111.050			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.634.728**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.334.121**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 57.946**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9447920836**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.658.682	$ -	
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	$ 185.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.100	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.444.707	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.334.121,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.007.878,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	57.946,00	1,34%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.024,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Gua	90.474,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	22.618,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	90.474,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	67.855,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.182.287,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a Reunión con en el enlace Regional del SENA SBDC para revisión de metas y planificación de actividades
Se realizó entrenamiento a emprendedores que participaron en la convocatoria Jóvenes Inspira en Riohacha
Seguimiento a la puesta en marcha empresa en interventoría fondo emprender Walena Hotel SAS, Panaderia Pugliesse, Huevos Guajira
Seguimiento a la puesta en marcha empresa en interventoría fondo emprender Fiore Heladería, Pizzería Y Heladería Ok, Sorelle Paradiso
Se inicia puesta en marcha empresa en interventoría fondo emprender a Hostal Jerusalema SAS.
Se inicia seguimiento y acompañamiento a empresas de otras fuentes: Juan Camilo Diaz Najera
Se inicia proceso de seguimiento y acompañamiento a la siguiente empresa en fortalecimiento: Hostal y restaurante Playa Perdida SAS
Registro y seguimiento de la ejecución de metas en la plataforma SIGE

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.

ALBANI DE JESUS CORONADO FELIZOLA
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,

JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO
PROFESIONAL G03

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

LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
DIRECTORA REGIONAL

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
	DIRECCIÓN GENERAL – SECRETARIA GENERAL -GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	FORMATO CONCEPTO
	Regional Guajira
	Centro Despacho Regional Guajira

Nombre	ALBANIS DE JESUS CORONADO FELIZZOLA
Tipo Examen	Otros
Fecha Creación	2023-03-16 00:00:00

CONCEPTO

Apto

RECOMENDACIONES CONCEPTO

USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO FISICO ,DIETA BALANCEADA, MANTENERSE EN EL PESO ADECUADO, CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, HIGIENE POSTURAL, MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

RESTRICCIONES CONCEPTO

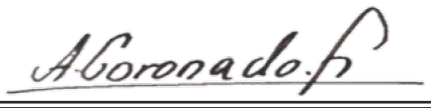
NINGUNA

REQUIERE EXÁMENES ADICIONALES

PSICOLOGICO	No	GENERAL	No
ESPECIALISTA	No	ADICIONAL	No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene ésta consulta medica o psicológica y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma. Autorizo al profesional medico o psicólogo asignado por la institución para que me sea realizado el presente examen medico o psicológico. Certifico que la información por mi brindada durante esta consulta medica o psicológica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos o psicológicos, ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo, así mismo autorizo a los profesionales del área médica o psicológica del Servicio Nacional de Aprendizaje para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad medica y psicológica, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de salud ocupacional que la entidad considere se requieran. Refiero entender lo escrito en este consentimiento informado y de forma voluntaria firmo a continuación el presente documento en señal de aceptación:

Aspirante o Trabajador		Medico o Psicólogo	
Nombre	ALBANIS DE JESUS CORONADO FELIZZOLA	Nombre	Irina Maria Correa Goenaga
			
Firma		Firma	
No. Indentificación	84030516	Sello	Rsl. 1485/18