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	**07960-722755**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SIGEN PATRICIA MARULANDA PINEDO	**C.C.**	26.985.195	**IP/Nº de contacto**	3002423554
Correo electrónico contratista:	spatricia@misena.edu.co				

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 72491984083

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: 4664876/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7823**

Valor Total del Contrato	$ 46.593.883	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.387.569	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.863.891		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, CON ÉNFASIS AL DESARROLLO DE INICIATI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	$ 1.131.308			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.654.986**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.423.125**		**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	----------	**9448279195**
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 / $ 1.413.746	$ -	
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	$ 10	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 10	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 10	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 565.499	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.141.042	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.423.125,00	TARIFA
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	0,00	0,00%
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	**$4.240.233,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se hizo visita de seguimiento (FE) Architectarias S.A.S
2. Se hizo visita de seguimiento (FE) proteger Riohacha S.A.S
3. Se hizo orientacion al emprendimiento en el Municipio de Albania
4.

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.

SIGEN PATRICIA MARULANDA PINEDO
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26985195		MARULANDA PINEDO SIGEN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 23-46 La Primavera	FONSECA-LA GUAJIRA	7765375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	29110037	9448279195	I	2023/03/23	2023/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$663,474	$106,200			$663,474	$83,000			$0	$0			$663,474	$3,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$663,474	$106,200			$663,474	$83,000			$0	$0			$663,474	$3,500		$0	$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$663,474	$106,200			$663,474	$83,000			$0	$0			$663,474	$3,500		$0	$0
1	CC 26985195	MARULANDA SIGEN	25-14	11	$663,474	$106,200	EPS005	11	$663,474	$83,000		0	$0	$0	14-23	11	$663,474	$3,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$663,474	$106,200			$663,474	$83,000			$0	$0			$663,474	$3,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26985195		MARULANDA PINEDO SIGEN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 23-46 La Primavera	FONSECA-LA GUAJIRA	7765375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	29110037	9448279195	I	2023/03/23	2023/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,200	$0	$0	$106,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$106,200	$0	$0	$106,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,500	$0	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,000	$0	$0	$83,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$83,000	$0	$0	$83,000
TOTAL				1	$192,700	$0	$0	$192,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26985195		MARULANDA PINEDO SIGEN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 23-46 La Primavera	FONSECA-LA GUAJIRA	7765375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	01275022	9448848342	N	2023/03/23	2023/03/24	BANCO DE OCCIDENTE	1	$144,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$496,526	$79,400			$496,526	$62,000			$0	$0			$496,526	$2,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$496,526	$79,400			$496,526	$62,000			$0	$0			$496,526	$2,600		$0	$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$496,526	$79,400			$496,526	$62,000			$0	$0			$496,526	$2,600		$0	$0
1	CC	26985195 MARULANDA SIGEN	25-14	11	($663,474)	($106,200)	EPS005	11	($663,474)	($83,000)		0	$0	$0	14-23	11	($663,474)	($3,500)	0	$0	$0
2	CC	26985195 MARULANDA SIGEN	25-14	11	$1,160,000	$185,600	EPS005	11	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	11	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$496,526	$79,400			$496,526	$62,000			$0	$0			$496,526	$2,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26985195		MARULANDA PINEDO SIGEN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 23-46 La Primavera	FONSECA-LA GUAJIRA	7765375	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	01275022	9448848342	N	2023/03/23	2023/03/24	BANCO DE OCCIDENTE	1	$144,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$79,400	$100	$0	$79,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$79,400	$100	$0	$79,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,600	$100	$0	$2,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,600	$100	$0	$2,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$100	$0	$62,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$62,000	$100	$0	$62,100
TOTAL				**1**	**$144,000**	**$300**	**$0**	**$144,300**