

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META		Código Regional	50
			Código Centro	953210
			Fecha Elaboración	Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			ID de Proceso	07335-849161
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA		C.C. 40.399.465	IP/N° de contacto 986	
Correo electrónico contratista: ajclavijop@sena.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 ? SI	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 84451023895	
		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: 4583701/2023	N° Compromiso SIIF 17423			
Valor Total del Contrato \$ 22.650.372	N° Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.775.062,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 20.133.664		Del 01/03/2023	Al 31/03/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.358.602		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
CO1.PCCNTR.4583701;PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS REGULAR OFERTADOS POR EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META, DE ACUERDO A LOS PERFILES PROFESIONALES Y DISEÑO CURRICULAR				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.775.062	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 \$ 3.775.062	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.502.497	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 titulo de RENTA 2.502.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.510.025	7874483119	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.344.562,00	TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 188.800	\$ 1.160.000	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 241.700	\$ 145.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 185.600	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%	
ARL \$ 7.900	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ 6.100	Reteica - 8299 13.378,00	0,400%	
\$ 943.765	-	- 0,00		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	- 0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	- 0,00		
Intereses Prestamo 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 A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 834.166	VALOR A PAGAR	\$3.761.684,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
De acuerdo ala programación asignada por la coordinación académica del centro,se aplicó formación tecnológica a las siguientes fichas: Ficha 2617831 - Tecnólogo en Gestión Contable y Financiera - Lunes y Martes - Fecha de inicio 06 y 07-03-23 - Fecha Terminación 27 y 2 Ficha 2693042 - Tecnólogo en Gestión Contable y Financiera - miércoles - Fecha de inicio 01-03-23 - Fecha Terminación 29-03-23 Ficha 2693042 - Tecnólogo en Gestión Contable y Financiera - Viernes - Fecha de inicio 03-03-23 - Fecha Terminación 31-03-23 Ficha 2693041 - Tecnólogo en Gestión Administrativa - Sábado- Fecha de inicio 04-03-23 - Fecha Terminación 25-03-23 Ficha 2374494 - Tg. Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información - Virtual días Martes - Fecha de inicio 07-03-23 - Fecha Terminación 29-03-23 Ficha 2455278 - Tg. Análisis y Desarrollo de Software - Virtual días Miércoles - Fecha de inicio 08-03-23 - Fecha Terminación 29-03-23 Ficha 2675851 - Tg. Análisis y Desarrollo de Software - Virtual días Jueves - Fecha de inicio 09-03-23 - Fecha Terminación 30-03-23				
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.				
ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA 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,				
JARRINZON HINESTROZA MORENO INSTRUCTOR G14				
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				
STELLA LOBOA VASQUEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000
SUBTOTALES:												\$ 145.000	\$ 0	\$ 0		\$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.100	\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100
SUBTOTALES:									\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE				DÍAS COT	IBC
1	CC 40399465	CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.160.000				NO								01-30										230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.160.000	\$ 40399465	\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 336.700
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40399465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CL 30 A # 14 23	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7874483119	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1970200786

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.100
SUBTOTAL:			1	\$ 6.100

TOTAL PAGADO:	\$ 336.700
---------------	------------