SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

Código Regional	63
Código Centro	953810
Fecha Elaboración	Marzo de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	55348-436319

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLEMENCIA FAJARDO ARBELAEZ	**C.C.**	41.888.366	**IP/Nº de contacto**	62814
Correo electrónico contratista:	cfajardo@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**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**		136100137928	
		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:	4642640/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**25623**	
Valor Total del Contrato	$ 13.905.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.772.000	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al** 31/03/2023	**$ 3.090.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.682.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO_NIS_2023-02-049135

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.090.000		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	**$ 3.090.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.048.400**		**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	----------	**8623239499 - 36**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.048.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.236.000	$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.737.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.500	$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.800	$ 185.600	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 I	$ 6.500	$ 6.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 772.500	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ -				
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	$ 682.800				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.090.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó planeación de los procesos formativos de acuerdo a los parámetros institucionales
Se ejecuta la formación complementaria de acuerdo a parámetros establecidos
Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual
Se acatan los lineamientos del SIGSST
Se realiza la entrega de los informes mensuales de ejecución del contrato en las fechas especificadas
Se atiende la solicitud de apoyo para el seguimiento a aprendices que finalizaron su etapa productiva

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.

CLEMENCIA FAJARDO ARBELAEZ
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.

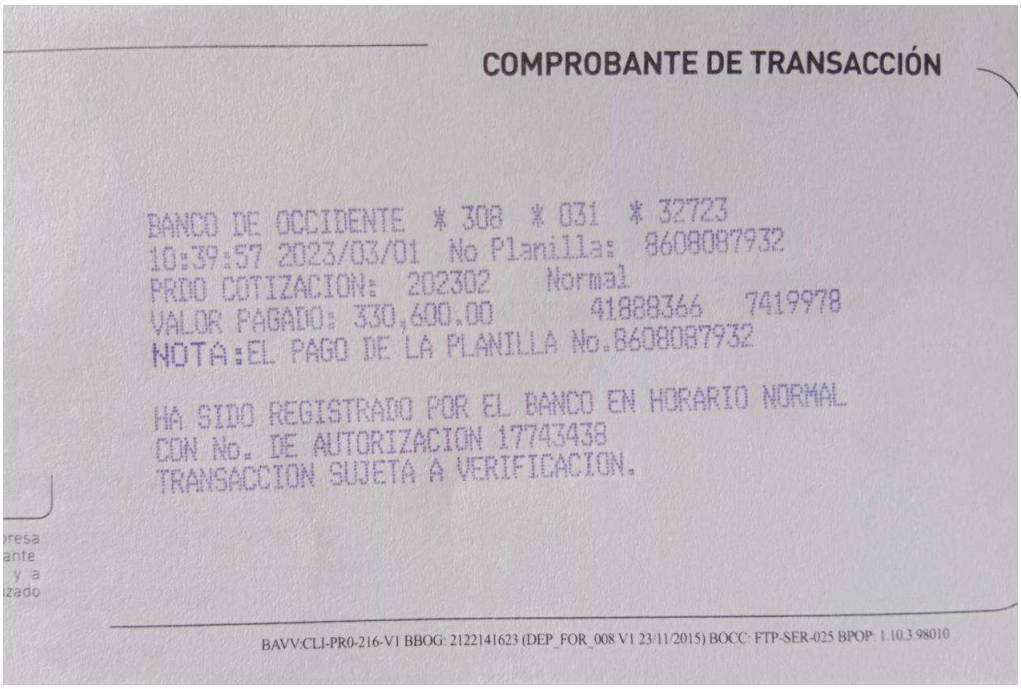
Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CARMENZA QUINTERO DE LEON
INSTRUCTOR G19

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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RECIBO DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.MES DE FEBRERO DE 2022

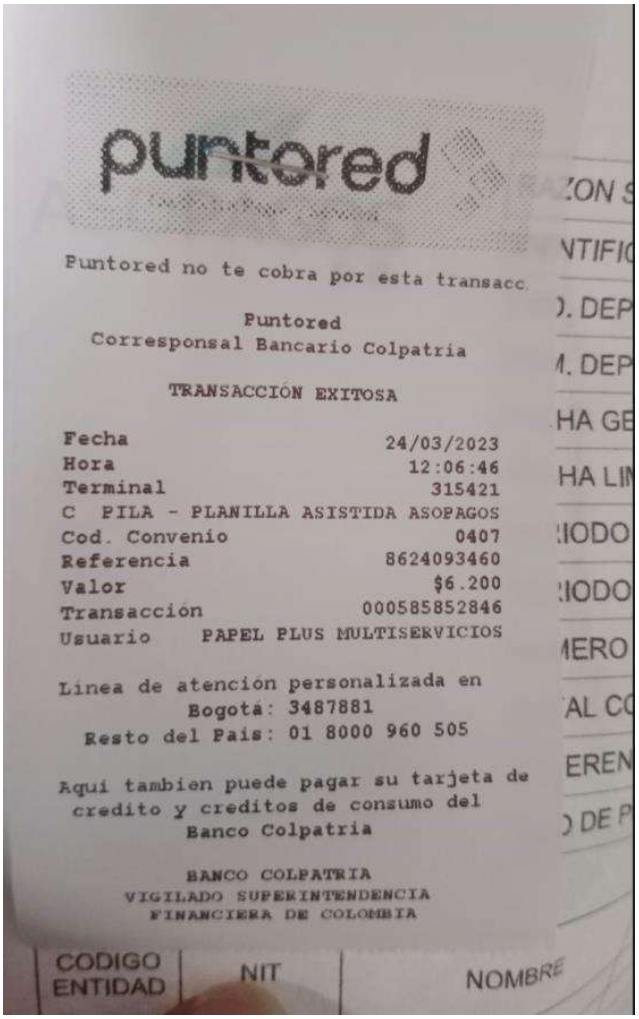


COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 308 * 031 * 32723
10:39:57 2023/03/01 No Planilla: 8608087932
PRDO COTIZACION: 202302 Normal
VALOR PAGADO: 330,600.00 41888366 7419978
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8608087932

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 17743438
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

BAVV:CLI-PR0-216-V1 BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 V1 23/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010



puntored

Puntored no te cobra por esta transacc

Puntored
Corresponsal Bancario Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	24/03/2023
Hora	12:06:46
Terminal	315421
C PILA - PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS	
Cod. Convenio	0407
Referencia	8624093460
Valor	$6.200
Transacción	000585852846
Usuario	PAPEL PLUS MULTISERVICIOS

Linea de atención personalizada en
Bogotá: 3487881
Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLEMENCIA FAJARDO ARBELAEZ
IDENTIFICACION:	CC-41888366
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-15
FECHA DE PAGO:	2023-03-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	8623239499
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8608087932
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 330.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/04/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLEMENCIA FAJARDO ARBELAEZ
IDENTIFICACION:	CC-41888366
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-27
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-24
FECHA DE PAGO:	2023-03-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	8624093460
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8624093460
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.100	$ 6.200
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.100	$ 6.200
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.100	$ 6.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/04/2023