

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA</p> <p align="center">CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p>		Código Regional	73	
			Código Centro	912310	
			Fecha Elaboración	Abril de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
			ID de Proceso	07404-448359	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		NATALY STEPHANY TRUJILLO URIBE		C.C.	1.110.512.411
Correo electrónico contratista:		nstrujillo@misena.edu.co		IP/N° de contacto	84740
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 ?
					☐ SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ NO		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
					15397806321
			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:	4609559/2023		N° Compromiso SIIF	31023	
Valor Total del Contrato	\$ 18.365.333	N° Pago	Periodo objeto de pago		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.425.333	2	Del	01/03/2023	Al 31/03/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 12.545.333		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		Prestación servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear, ejecutar y orientar la Formación Profesional Integral en las redes y áreas temáticas de formación, que programe el Centro Agropecuario La Granja en sus diferentes niveles en modalidad presencial, virtual y a distancia, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.			
(Descripción del servicio prestado)					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.880.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1.940.000		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.820.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.779.100		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.779.100,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9448248348	Base retención en la fuente a título de ICA	3.437.600,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.552.000	\$ 1.160.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 194.000	\$ 145.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 248.400	\$ 185.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 8.200	\$ 6.100	Reteica - 8551	19.400,00	0,500%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	
\$ 1.455.000	\$ -	\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Pro-Universidad	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	\$ 185.600	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 145.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 6.100	\$ -		0,00	
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	\$ 1.259.700			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.860.600,00	
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ejecución de las fichas complementaria virtual PASTELERÍA ID 2706453 - 2706454 - 2706457 - 2706458					
RAP - Acondicionar y alistar las materias primas e insumos necesarios para el proceso de producción de cada uno de los productos a elaborar					
RAP- Elaborar preparaciones de base de repostería de acuerdo a los requerimientos de la producción					
Cierre de las fichas complementaria virtual PASTELERÍA ID 2706453 - 2706454 - 2706457 - 2706458					
Fichas complementaria virtual PASTELERÍA ID 2731449 - 2731450 - 2731451 - 2731452					
RAP - Acondicionar y alistar las materias primas e insumos necesarios para el proceso de producción de cada uno de los productos a elaborar					
RAP - Elaborar preparaciones de base de repostería de acuerdo a los requerimientos de la producción					
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.			NATALY STEPHANY TRUJILLO URIBE 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,		
			ANDRES JOSUE PIÑEROS HERNANDEZ COORDINADOR ACADÉMICO		
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					
JUAN CAMILO SOTO DIAZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110512411		TRUJILLO URIBE NATALY STEPHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto Payande Torre 20 Apto 501	IBAGUE-TOLIMA	5322222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-02	2023-02	1971563017	9448248348	I	2023/03/03	2023/03/15	BANCOLOMBIA	12	\$1,013,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																	
EMPLEADO									NOVEDADES																								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp
1	CC	1110512411	TRUJILLO URIBE NATALY STEPHANY	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No													X													
Total		Afiliados(1)																															

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD								
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 2.664.000	No		PORVENIR	30	\$ 3.440.000	16%	SIN RIESGO	\$ 550.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.400		SANITAS	30	\$ 3.440.000	12,5%	\$ 430.000	\$
																				\$ 550.400							\$ 430.000	

		CCF						RIESGOS						PARAFISCALES									
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 430.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 3.440.000	0,522%	1	\$ 18.000	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 430.000						\$ 0						\$ 18.000				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110512411		TRUJILLO URIBE NATALY STEPHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto Payande Torre 20 Apto 501	IBAGUE-TOLIMA	5322222	No

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	1971563017	9448248348	I	2023/03/03	2023/03/15	BANCOLOMBIA	12	\$1,013,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$550,400	\$8,000	\$0	\$558,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$550,400	\$8,000	\$0	\$558,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,000	\$300	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,000	\$300	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$430,000	\$6,300	\$0	\$436,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$430,000	\$6,300	\$0	\$436,300	
TOTAL				1	\$998,400	\$14,600	\$0	\$1,013,000	