

 <div>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>		FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES				Código Regional		8		
		Atlántico CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO YAGROINDUSTRIAL				Código Centro		910310		
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Nit adquiriente: 899.999.034-1				Nº de Documento				
						Fecha elaboración		13 DE ENERO 2023		
						Versión		1,23 13 DE ENERO 2023		
DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombres y apellidos contratista:		Paola Penaloza Florez ppenaloza@sena.edu.co			C.C.		1.098.725.941		IP/Nº de contacto 3004191313	
Correo electrónico contratista:										
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE			Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?	
					Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	
Pertenece al régimen simple de tributación		SI							Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas	
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL			Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta 24117995451	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000		NO			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 es igual o superior a \$ 169'648.000 (debe registrarse como responsable del IVA)				NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO										
Nº del contrato:		CO1.PCCNTR.4451146			Nº Compromiso SIIF		3823			
Valor Total del Contrato		\$ 18.980.000		Nº Pago		Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago		
Saldo Anterior del Contrato		\$ 10.950.000		4		Del 1/04/2023 Al 30/04/2023		\$ 3.650.000,00		
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 7.300.000		Legalización comisiones del periodo				\$ 0		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)										
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS EN EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LOS PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL										
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Ingresos por honorarios		\$ 3.650.000		Tarifa de Retención en la Fuente DR 260/01		0,00%				
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0				
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0								
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.650.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.233.900		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR										
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		marzo		9449187756		Valor Base retención en la fuente a título de RENTA		3.233.900,00		
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO		APORTES DEL MES ANTERIOR		Valor Base retención en la fuente a título de ICA		3.233.900,00		
Ingreso Base de Cotización IBC		abril		\$ 1.460.000		Valor base IVA		0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 182.500		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00 19%		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 233.600		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00 0,00%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ -		Menos Retención IVA		0,00 0%		
ARL		\$ 7.700		\$ 0		Reteica		0,00 0,966%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -						
		\$ 912.500								
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 13.430.467		\$ -		Otras Retenciones		0,00 0,000%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias		\$ 13.430.467		\$ -		Otras Retenciones		0,00 0,000%		
Intereses Préstamo 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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Otras Retenciones		0,00 0,000%		
Dependientes hasta		\$ 1.357.184		\$ -		Otras Retenciones		0,00 0%		
Salud hasta		\$ 678.592		\$ -						
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123		\$ 806.550		Descuentos de Libranza (Si tiene)		0,00		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
						VALOR A PAGAR		\$ 3.650.000,00		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.										
Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro. Entregar al equipo de sofía plus, la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo. Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados. Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas. Implementar los procesos de gestión documental adoptados por la entidad. Apoyar en las demás asignadas por el supervisor que permitan el adecuado seguimiento de la etapa lectiva y/o productiva Se desarrollaron actividades de formación en los programas de gestión logística, asesoría comercial y contabilización de operaciones comerciales y financieras, proyectos agropecuarios. Se entrega la información solicitada al coordinador de área. Se realiza sincronización y evaluación de los cursos asignados. Se realiza las reuniones con el equipo de proyecto productivo e ideas de negocio asignadas.										
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.						Paola Penaloza Florez EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO										
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
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.						Daniel Eduardo Martinez Florez Centro para el desarrollo Agroecológico y Agroindustrial -				
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				
YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098725941		PEÑALOZA FLOREZ PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47 21b-69, apartamento 405i	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-03	2023-03	1998931267		I	2023/04/13	2023/03/31	BANCO CAJA SOCIAL	\$453,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$1,460,000	\$29,200			\$1,460,000	\$7,700		\$0	\$0		\$453,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$1,460,000	\$29,200			\$1,460,000	\$7,700		\$0	\$0		\$453,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$1,460,000	\$29,200			\$1,460,000	\$7,700		\$0	\$0		\$453,000
1	CC	1098725941	PEÑALOZA PAOLA																	25-14	30	\$1,460,000	\$233,600	EPS010	30	\$1,460,000	\$182,500	CCF06	30	\$1,460,000	\$29,200	14-23	30	\$1,460,000	0.522%	\$7,700	30	\$0	\$0	No	\$453,000
Total Afiliados(1)																							\$1,460,000	\$233,600			\$1,460,000	\$182,500			\$1,460,000	\$29,200			\$1,460,000	\$7,700		\$0	\$0		\$453,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098725941		PEÑALOZA FLOREZ PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47 21b-69, apartamento 405i	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-03	2023-03	1998931267		I	2023/04/13	2023/03/31	BANCO CAJA SOCIAL	\$453,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,200	\$0	\$0	\$29,200	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$29,200	\$0	\$0	\$29,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500	
TOTAL				1	\$453,000	\$0	\$0	\$453,000	