

 <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 SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER</p>		Código Regional	68	
			Código Centro	954510	
			Fecha Elaboración	25 de Abril de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
			ID de Proceso	25002-023113	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		DEXY JANETH SALINAS CARVAJAL		C.C.	63.544.389
Correo electrónico contratista:		djsalinas@sena.edu.co		IP/Nº de contacto	3138156655
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	☐ SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
		Tipo de cta		AHORROS	Nº Cuenta
				31245152909	
		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:	4655214/2023		Nº Compromiso SIIF	11623	
Valor Total del Contrato	\$ 33.120.000	Nº Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 28.428.000	3	Del	01/04/2023	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 24.874.500		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CATA DE CARÁCTER TEMPORAL MODALIDAD HORAS PARA LA GESTIÓN CURRICULAR Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA INTEGRAL CON LA MEDIA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, RECURSOS HUMANOS Y COMERCIALIZACIÓN DE			
(Descripción del servicio prestado)					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.553.500		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	\$ 3.553.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.355.600		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		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.355.600,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.421.400	\$ 1.421.400	\$ 1.421.400	Base retención en la fuente a título de ICA	3.148.300,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 177.700	\$ 177.700	\$ 177.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.500	\$ 227.500	\$ 227.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
\$ 888.375	\$ -	\$ -	\$ -		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
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -	Sobretasa Bomberil	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	\$ -		10,000%
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	\$ 785.200	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.553.500,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
<p>AP5_Abordar los clientes de acuerdo a técnicas de comunicación, cultura de servicio y políticas del establecimientos.</p> <p>Ficha: 2471518 GRADO 11 COLDINI = 22 HORAS</p> <p>Ficha: 2471493 Grado 11 COLFRAY = 23 HORAS</p> <p>AP1.Caracterizar organizaciones comerciales de productos masivos de la provincia de García Rovira de acuerdo a su tipo y aplicación</p> <p>Ficha: 2695355 Grado 10 COLDINI = 24 HORAS</p> <p>Ficha: 2695354 Grado 10 COLFRAY = 24 HORAS</p> <p>Seguimiento etapa productiva 5 horas ficha 2471518 y ficha 2471493</p> <p>Total de horas mes = 103 horas</p>					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
<p>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.</p>					
<p align="right"></p> <p align="right">DEXY JANETH SALINAS CARVAJAL EL CONTRATISTA</p>					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>					
<p align="right">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="right">DARY MILENA SALAZAR SUAREZ INSTRUCTOR G17</p>					
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>					
<p align="center">YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63544389
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DEXY JANETH SALINAS CARVAJAL SALINAS CARVAJAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 10-57	Teléfono: 6617305
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:	7874139701	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2014931725

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 227.600
SUBTOTAL:			1	\$ 227.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 177.800
SUBTOTAL:			1	\$ 177.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

TOTAL PAGADO:	\$ 412.900
---------------	------------