FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Código Regional	**1**
Código Centro	**101001**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**13 DE ENERO 2023**
Versión	**1,23 13 DE ENERO 2023**

Distrito Capital
contabilidad, finanzas e impuestos

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Nit adquiriente:** 899.999.034-1

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGY FERNANDA SALAZAR CASTRO	**C.C.**	1.091.669.842	**IP/Nº de contacto**	3182794491
Correo electrónico contratista:	afsalazarc@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
		Inducción SST	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**	-
Banco al cual consignar:	Bancolombia	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	54700041878
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:	3367716/2022				**Nº Compromiso SIIF**	**25422**	
Valor Total del Contrato	$ 43.706.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.107.000	13	**Del**	1/04/2023	**Al**	12/04/2023	**$ 1.599.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.508.000	**Legalización comisiones del periodo**				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de manera autónoma e independiente, para formar en competencias técnicas a través de herramientas pedagógicas en los programas de modalidad presencial de la red de conocimiento de Gestión Administrativa y Financiera en el área temática de Servicios Financieros - Contabilidad y finanzas, garantizando el cumplimiento del proceso educativo de los aprendices del Centro de Servicios Financieros, por los términos establecidos

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.599.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.599.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 851.100**	**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**	**9449573259**		**Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA**	851.100,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	**Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA**	1.143.200,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**abril**	$ 1.599.000	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 199.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 255.900	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 8.400	$ 0	Reteica	11.043,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -				
	$ 399.750					
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	$ 283.700		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 1.587.957,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

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.

ANGY FERNANDA SALAZAR CASTRO
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,

CLAUDIA PATRICIA RUIZ FONSECA
Coordinadora académica

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DEL CENTRO G02

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1091669842		SALAZAR CASTRO ANGY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	angy.salazar.tec@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3182794491

Clave: 9449573259

Periodo Pensión: 2023-03 **Periodo Salud: 2023-03**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/04/17	4	$2,400	$466,800
2023/04/18	5	$3,000	$467,400
2023/04/19	6	$3,500	$467,900
2023/04/20	7	$4,200	$468,600
2023/04/21	8	$4,700	$469,100
2023/04/24	11	$6,500	$470,900
2023/04/25	12	$7,000	$471,400
2023/04/26	13	$7,600	$472,000
2023/04/27	14	$8,200	$472,600
2023/04/28	15	$8,700	$473,100

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$257,300
PORVENIR		1	$257,300
ARL	1	1	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$8,500
EPS	1	1	$201,000
SANITAS		1	$201,000
SUBTOTAL			$466,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$466,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091669842		SALAZAR CASTRO ANGY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA50ANUMERO122-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03		9449573259	I	2023/04/13			4	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	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)																						**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$464,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$464,400**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$464,400**
1	CC	1091669842	SALAZAR ANGY								X									230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	0.522%	$8,400	0	$0	$0	No	$464,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$464,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091669842		SALAZAR CASTRO ANGY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA50ANUMERO122-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03		9449573259	I	2023/04/13			4	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,300	$0	$257,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$1,300	$0	$257,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$2,400**	**$0**	**$466,800**