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

Código Regional	**1**
Código Centro	**910310**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**13 DE ENERO 2023**
Versión	**1.23 13 DE ENERO 2023**

ATLÁNTICO

CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO YAGROINDUSTRIAL

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KAREN PERALTA RIQUETH		**C.C.**	1,140,858,723	**IP/Nº de contacto**
Correo electrónico contratista:	kmperalta@sena.edu.co				3028292568
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**		NO	**Es**
		Inducción SST	SI	**Presta Servicios**	**ensionado? os** NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de servicios con otras**	**xcluidos de IVA ?** SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	**os de prestación de as Entidades Públicas** -
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 $ 169'648.000 (debe registrarse como responsable del IVA)**		550023300040492	**es igual o superior a** NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4537660/2023	**Nº Compromiso SIIF**	**2062**

Valor Total del Contrato	$ 30,450,000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24,650,000	4	**Del**	5/1/2023	**Al**	5/31/2023	**$ 2,900,000.00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21,750,000	**Legalización comi**	**siones del periodo**			$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRE A TAR LOS SERVICIOS RSONALES PARA APOYAR EL DES RROLLO DE SOCIE AS AL FORTALECI MIENTO DE HABI IDADES CTIVIDADES S APRENDICES D L CENTRO DE FO RMACIÓN Y ORIENTAD OEMOCIONALES DE LO CENTRO DE CONVIVENCIA EN ELARCO DEL PLAN IACIONAL INTEG AL DE BIENESTAR M

RESU IEN PAGOS GENE RADOS EN ELOBJETO DE PAGO PERIODO

Ingresos por honorarios	$ 2,900,000		Tarifa de Retencion en la Fu	ente ART 383° 0.00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Rete icion en la Fuente	el Periodo $ 0
Ingresos de otros meses cobrados e n el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERI DO	**$ 2,900,000**		Men os, Retefuente Otro	s Ingresos $ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1,922,475**		**TOTAL ETEFUENTE PRE**	**SENTE PAGO $ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGU IDAD SOCIAL Y IQUID ACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**ABRIL**	**62735791**		
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	
Ingreso Base de Cotización IBC	**MAYO**	$ 1,160,000	$ -	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145,000	$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185,600	$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	
ARL		$ 6,100	$ 0	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8,835,833	$ -		
	$ 725,000			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13,430,467	$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 13,430,467	$ -		

Valor Base rete ción en la fuente a itulo de RENTA	1,922,475.00	TARIFA	
Valor Base rete ención en la fuente a itulo de ICA			
Valor base IVA s			
IVA (Si e RESPONSABLE)	2,569,400.00		
Menos Ret ención en la Fuente			
M enos Retencion IVA			
Reteica	0.00		
	0.00	19%	
Otras Retenciones			
Otras Retenciones	0.00	0.00%	
Otras Retenciones			
Otras Retenciones	0.00	15%	
Otras Retenciones			
Otras Retenciones	0.00	0.000%	
Otras Retenciones			
Libranza (Si tiene)			
embargo (Si tiene)			
VALOR A PAGAR			
Descuentos de	0.00	0.000%	
Descuentos de	0.00	0.000%	

Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4,241,200	$ -			0.00	0.000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -			0.00	0.000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -			0.00	0.000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -			0.00	0.000%
Dependientes hasta	$ 1,357,184	$ -			0.00	0%
Salud hasta	$ 678,592	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 2,792,123	$ 640,825			0.00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -			0.00	
					$ 2,900,000.00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Reunion con lider de bienestar para planear las actividades del siguiente mes desde bienestar al aprendiz
Realizacion de inducciones en los nodos de soledad, barranquilla y barrio el bosque
Realiaacion de seguimientos grupales e individuales en las fichas
Realizacion del valor del mes: la generosidad
Realización de comités para identificar los casos especificos de cada ficha y dar orientaciones desde bienestar
Realizacion de taller me preparo para trabajar a los aprendices del nodo de operaciones comerciales, ficha de corte y venta de carnes
Seguimientos individuales de los aprendices de cada nodo.

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.

KAREN PERALTA RIQUETH
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,

MARIA LUZ NIETO SAID
PROFESIONAL GRADO 2- LIDER DE BIENESTAR

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-15, 01:40:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 62735791

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8994772310

PAGADO 15/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN MARIA PERALTA RIQUET		
Documento	CC1140858723	**Dirección**	CL 73 #41 B - 86
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1140858723	KAREN MARIA PERALTA RIQUETH	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 3.000	$ 339.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.