

 <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 MAGDALENA</p> <p align="center">CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FOR</p>		Código Regional	47	
			Código Centro	911810	
			Fecha Elaboración	Mayo de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
			ID de Proceso	82872-759713	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ		C.C.	57.290.458
Correo electrónico contratista:		mdiaztagleperez@misen.edu.co		IP/N° de contacto	54130
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	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	51692892279
			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:	4611411/2023	N° Compromiso SIIF	11123		
Valor Total del Contrato	\$ 16.387.320	N° Pago	4	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.145.245	Del	01/05/2023	Al	31/05/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.048.415	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	Valor Bruto Pago	\$ 4.096.830,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: : PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y VIRTUAL PROGRAMADOS POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830	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	\$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.402.135	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.402.135,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	Base retención en la fuente a título de ICA	3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL	\$ 17.200	\$ 17.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención IVA	0,00	15%
\$ 1.024.207	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	25.408,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Pro-Hospital	81.937,00	2,000%
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 A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 409.683	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 800.712			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.989.485,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
<p>Impartir Formación Titulada en el Programa Tecnico en Corte y venta de carne con ficha N°. 2712315 en la competencia: Aplicar practicas de protección ambiental salud y seguridad en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad...</p> <p>Impartir Formación Titulada en el Programa Tecnologo en Gestión de empresas pecuarias con ficha N°. 2613317 en la competencia: Aplicar practicas de protección ambiental salud y seguridad en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales...</p> <p>Impartir Formación Titulada en el Programa Tecnologo en Control de Calidad de alimento con ficha N°. 2448735 en la competencia: Gestionar los planes y programas de producción de acuerdo con los objetivos y políticas trazados por la empresa...</p> <p>Impartir Formación Titulada en el Programa Tecnologo en Aprovechamiento Forestal con ficha N°. 2676535 en la competencia: Caracterizar especies forestales de acuerdo con procedimientos técnicos.</p> <p>Impartir Formación Titulada en el Prog. Tecnologo en producción ganadera con ficha N°. 2669902 en la competencia: Evaluar el impacto.</p>					
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.			MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.					
			RAFAEL ERNESTO PACHECO CABANA INSTRUCTOR G20		
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					
<p align="center">JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>					

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ
No. Identificación: CC57290458
Dirección: CALLE 7 NO. 10-58 GAIRA
Telefono: 4228745
Correo: mdiaztagleperez@hotmail.com
Ciudad: SANTA MARTA
Número de Planilla: 8367415075

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ
Tipo y número de identificación	CC57290458
Número de planilla	8367415075
Fecha pago	2023-05-15
Número de autorización pago	67415075
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	484600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	262400	1
EPS005	Sanitas EPS	205000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 57290458
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA LILIANA DIAZ TAGLE PEREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1640000	1640000	1640000	0	205000	0	262400	0	17200	0

