

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA		Código Regional	44
			Código Centro	101044
			Fecha Elaboración	Mayo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	94781-406734	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		SIGEN PATRICIA MARULANDA PINEDO		C.C.
Correo electrónico contratista:		spatricia@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
		Tipo de cta		AHORROS
		N° Cuenta		72491984083
		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:		4664876/2023		N° Compromiso SIIF
				7823
Valor Total del Contrato		\$ 46.593.883		N ° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 36.340.213		4
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 31.816.535		Periodo objeto de pago
				Del 01/05/2023 Al 31/05/2023
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA, CON ÉNFASIS AL DESARROLLO DE INICIATI		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.523.678		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
				Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.523.678		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.659.508		Menos, Retefuente Otros Ingresos
				\$ 0
		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
		67895553		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.809.471		\$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 226.200		\$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 289.600		\$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 9.500		\$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -
\$ 1.130.919		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 13.430.466		\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 13.430.466		\$ -
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.241.200		\$ -
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Dependientes hasta		\$ 1.357.184		\$ 452.368
Salud hasta		\$ 678.592		\$ -
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123		\$ 886.503
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.659.508,00
		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.007.878,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
		Menos Retención en la Fuente		0,00
		Menos Retencion IVA		0,00
		Reteica - 8299		12.024,00
		-		0,00
		-		0,00
		-		0,00
		Estampilla Prouniversidad de la Gua		90.474,00
		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo		22.618,00
		Estampilla Prodesarrollo Dptal		90.474,00
		Estampilla Pro-Cultura		67.855,00
		Descuentos de Libranza		0,00
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$4.240.233,00
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. SE REALIZO 3 ORIENTACIONES 2. SE REALIZAN 1 ENTRENAMIENTO RAEG 3. SE REALIZA ASESORIAS A EMPRESAS FE 4 SE REALIZA FORMALIZACION AN TE CAMARA DE COMERCIO EMPRESAS OFF 5. SE REGISTRAN 4 EMPRESAS PARA FORTALECIMIENTO				
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.				
SIGEN PATRICIA MARULANDA PINEDO 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,				
JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO PROFESIONAL G03				
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				
LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL DIRECTORA REGIONAL				

Información básica de la planilla

Empresa:	SIGEN PATRICIA MARULANDA PINEDO	NIT:	26985195
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	abril 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	abril 2023
Número de Radicación:	67895553	Total a pagar:	\$525,300
Fecha de vencimiento:	24/05/2023	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	17/05/2023	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	Número Autorización:	2086993899
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$9,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$289,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$226,200
						\$525,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.