SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**48388-093186**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SOCORRO DEL ROSARIO SÁNCHEZ FAJARDO
Correo electrónico contratista: ssanchez@sena.edu.co
C.C. 36.549.973 **IP/Nº de contacto** 54116

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** 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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 45015135107

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: 4720036/2023 **Nº Compromiso SIIF** **35423**

Valor Total del Contrato	$ 32.364.957	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.580.980	**3**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.484.150		Legalización comisiones del periodo			$ 50.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.146.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.759.798**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9450823159**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.036.707	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 919.933	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.759.798,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.679.730,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	25.758,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	82.937,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.988.135,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a charla con representante de FINAgro
Reunión con el dinamizador SER, Oscar Hugueth y Nuevo Coordinador de formaciones especiales, Ing. Jairo abello Camargo
Inicio de la formacion de Soberanía alimentaria en el Corregimiento CAUCA, Municipio de Aracataca
Continuación de la formacion de Soberanía alimentaria a cargo del Ing. Edgardo Jimenez, en el municipio de Fundación.
Envio de documentos para matricula de aprendices de la vereda SALAMINITA, municipio de Pivijay.
Ejecución de actividades programadas en la cartilla de AUTOCONSUMO, para el grupo de aprendices del Corregimiento CAUCA.
Elaboración de CANVAS
Registro fotografico de ambas formaciones (CAUCA Y FUNDACION)
Elaboracion de concentrado a partir de recursos de la región de CAUCA.

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.

SOCORRO DEL ROSARIO SÁNCHEZ FAJARDO
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,

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
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

JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36549973		SANCHEZ FAJARDO SOCORRO DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 2 CS 9	SANTA MARTA-MAGDALENA	4309425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2075377920	9450823159	I	2023/05/17	2023/05/11	BANCOLOMBIA	0	$435,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,474,859	$236,000			$1,474,859	$184,400			$0	$0			$1,474,859	$15,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,474,859	$236,000			$1,474,859	$184,400			$0	$0			$1,474,859	$15,400		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,474,859	$236,000			$1,474,859	$184,400			$0	$0			$1,474,859	$15,400		$0	$0
1	CC	36549973	SANCHEZ SOCORRO	230201	30	$1,474,859	$236,000	EPS005	30	$1,474,859	$184,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,474,859	$15,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,474,859	$236,000			$1,474,859	$184,400			$0	$0			$1,474,859	$15,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36549973		SANCHEZ FAJARDO SOCORRO DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 2 CS 9	SANTA MARTA-MAGDALENA	4309425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2075377920	9450823159	I	2023/05/17	2023/05/11	BANCOLOMBIA	0	$435,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,000	$0	$0	$236,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$236,000	$0	$0	$236,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,400	$0	$0	$15,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,400	$0	$0	$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,400	$0	$0	$184,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$184,400	$0	$0	$184,400
TOTAL				**1**	**$435,800**	**$0**	**$0**	**$435,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36549973		SANCHEZ FAJARDO SOCORRO DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 2 CS 9	SANTA MARTA-MAGDALENA	4309425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2095707657	9451138977	N	2023/05/17	2023/05/23	BANCOLOMBIA	6	$49,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$163,873	$26,200			$163,873	$20,500			$0	$0			$163,873	$1,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$163,873	$26,200			$163,873	$20,500			$0	$0			$163,873	$1,800		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$163,873	$26,200			$163,873	$20,500			$0	$0			$163,873	$1,800		$0	$0
1	CC	36549973	SANCHEZ SOCORRO	230201	30	($1,474,859)	($236,000)	EPS005	30	($1,474,859)	($184,400)		0	$0	$0	14-23	30	($1,474,859)	($15,400)	0	$0	$0
2	CC	36549973	SANCHEZ SOCORRO	230201	30	$1,638,732	$262,200	EPS005	30	$1,638,732	$204,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,638,732	$17,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$163,873	$26,200			$163,873	$20,500			$0	$0			$163,873	$1,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36549973		SANCHEZ FAJARDO SOCORRO DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 2 CS 9	SANTA MARTA-MAGDALENA	4309425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2095707657	9451138977	N	2023/05/17	2023/05/23	BANCOLOMBIA	6	$49,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,200	$200	$0	$26,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$26,200	$200	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,800	$100	$0	$1,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,800	$100	$0	$1,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,500	$200	$0	$20,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$20,500	$200	$0	$20,700
TOTAL				**1**	**$48,500**	**$500**	**$0**	**$49,000**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14533482821

(415)7707212489984(8020) 000001453348282 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 5 4 9 9 7 3	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	36549973	19811214

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	FAJARDO	SOCORRO	DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: URB ANDREA CAROLINA MZ 2 CA 9

42. Correo electrónico: sokozanfa2015@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3013634810	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0311	19910107	7210	20130415				2149	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	49																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO