SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**22761-182489**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EGLEED PATRICIA MOLINA SOLANO	**C.C.**	32.794.841	**IP/Nº de contacto**	52151
Correo electrónico contratista:	emolinas@sena.edu.co				

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: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 47455976169

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: 4423684/2023 **Nº Compromiso SIIF** **423**

Valor Total del Contrato	$ 48.156.033	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.397.579	**6**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.199.654,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.197.925		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PSI: MONITOREO DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE SE EJECUTEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CENTRO CEDAGRO RADICADO 08-9-2023-000758 PLZ: 30-12-2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.199.654		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	**$ 4.199.654**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.469.067**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9451452774**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.679.862	$ 1.679.862
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 210.000	$ 210.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 268.800	$ 268.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.800	$ 8.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.049.913	$ -	
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	$ 419.965	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 823.022	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.469.067,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.720.854,00	
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	0,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.199.654,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Coordinar el cumplimiento de los procesos de articulación con la media deserción, traslados de las fichas de formación 2023.
Reunión de mesa de trabajo con los instructores de los diferentes programas técnicos Artesanías, sistemas, agroindustria
Supervisar y realizar seguimiento a carpetas digitales para la ejecución de la formación
Realizar agenda de reuniones con las instituciones articuladas, Palmar de Candelaria, San Jose de Luruaco, Evardo turizo, Brisas del r
Atender las solicitudes que requiere la coordinación, subdirección sobre temas relacionados con el proceso de articulación con la medi
seguimiento a la formación visitas aprendices del programa de articulación con la media

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.



EGLEED PATRICIA MOLINA SOLANO
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,

VICTOR MANUEL CERA SARMIENTO
PROFESIONAL G02

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32794841		MOLINA SOLANO EGLEED PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 65 39b 81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3723620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2108851025	9451452774	I	2023/06/09	2023/05/31	BANCOLOMBIA	0	$497,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$1,680,000	$10,100			$1,680,000		$8,800		$0	$0		$497,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$1,680,000	$10,100			$1,680,000		$8,800		$0	$0		$497,700
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$1,680,000	$10,100			$1,680,000		$8,800		$0	$0		$497,700
1	CC	32794841 MOLINA EGLEED																		23020 1	30	$1,680,000	$268,800	EPS010	30	$1,680,000	$210,000	CCF06	30	$1,680,000	$10,100	14-23	30	$1,680,000	0.522%	$8,800	30	$0	$0	No	$497,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$1,680,000	$10,100			$1,680,000		$8,800		$0	$0		$497,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32794841		MOLINA SOLANO EGLEED PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 65 39b 81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3723620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2108851025	9451452774	I	2023/06/09	2023/05/31	BANCOLOMBIA	0	$497,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	$10,100	$0	$0	$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				**1**	**$497,700**	**$0**	**$0**	**$497,700**