SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**43721-713789**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SAILY JOHANA LOAIZA MARTINEZ
Correo electrónico contratista: sloaiza@sena.edu.co
C.C. 1.045.680.880 **IP/Nº de contacto** 52227

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** **Nº Cuenta**

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: 4566490/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7923**

Valor Total del Contrato	$ 49.006.512	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.665.746	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.142.068		Legalización comisiones del periodo			$ 257.974,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

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. RADICADO 08-9-2023-003325..PZO31/12/2

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	**$ 4.781.652**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.192.264**		**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	----------	**9451424816**
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 I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.195.413	$ -	
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	$ 1.064.088	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.192.264,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.265.852,00	
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	42.659,00	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	**$4.481.019,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión con el líder regional, socializar metas mes de mayo 2023.
Creación de empresa

Registro mes de junio
Orientación a emprendedores para constituirse OFF
Apoyo en el proyecto de Nodos Palermo

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.

SAILY JOHANA LOAIZA MARTINEZ
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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

DIRECTORA REGIONAL

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 1045680880		LOAIZA MARTINEZ SAILY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 Nro 17C-185 torre 6 apto 503	SOLEDAD-ATLANTICO	3028456	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	2104507165	9451424816	I	2023/06/21	2023/05/29	BANCOLOMBIA	0	$525,300

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)					$1,809,471	$289,600			$1,809,471	$226,200			$0	$0			$1,809,471	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,809,471	$289,600			$1,809,471	$226,200			$0	$0			$1,809,471	$9,500		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,809,471	$289,600			$1,809,471	$226,200			$0	$0			$1,809,471	$9,500		$0	$0
1	CC	1045680880	LOAIZA SAILY	25-14	30	$1,809,471	$289,600	EPS010	30	$1,809,471	$226,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,809,471	$9,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,809,471	$289,600			$1,809,471	$226,200			$0	$0			$1,809,471	$9,500		$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 1045680880		LOAIZA MARTINEZ SAILY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 Nro 17C-185 torre 6 apto 503	SOLEDAD-ATLANTICO	3028456	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	2104507165	9451424816	I	2023/06/21	2023/05/29	BANCOLOMBIA	0	$525,300

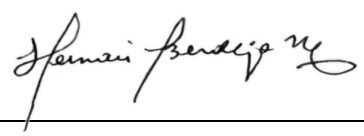
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,600	$0	$0	$289,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$289,600	$0	$0	$289,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,200	$0	$0	$226,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$226,200	$0	$0	$226,200
TOTAL				**1**	**$525,300**	**$0**	**$0**	**$525,300**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, 15 de junio 2023		
PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano		
ORDEN DE VIAJE No: 12723	**FECHA DE INICIO: 2023-06-13**	**FECHA DE FINALIZACION: 2023-06-13**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Sabanalarga
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Apoyar en la jornada programada desde la regional para el proyecto para potencializar sistema eléctrico de la finca el Caney del Centro para el Desarrollo agroecológico y Agroindustrial CEDAGRO, del SENA Regional Atlántico ubicado en el municipio de Sabanalarga.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
3. Verificación y reunión con instructores y administrativos para revisar los equipos y potencias. **4. Garantizar que la información que se suministre sea veraz con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de la electricidad.**		
RESULTADOS:		
Se cumplieron los objetivos pactados en las actividades		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		

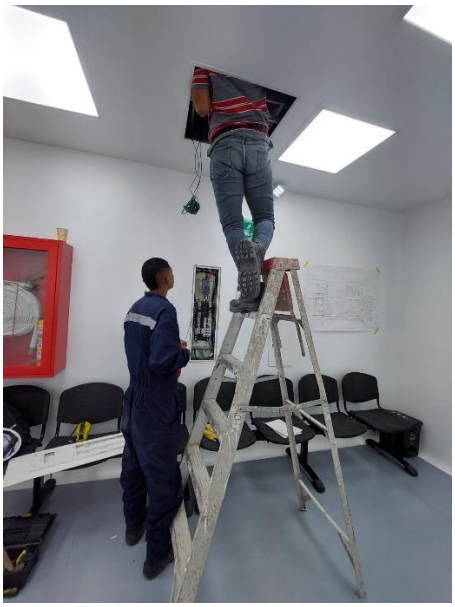
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
6.		

CONCLUSIÓNES: Se cumplieron todos los objetivos de la visita		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Saily Johana Loaiza Martinez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Líder Regional de Emprendimiento - Atlántico	**HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ**	









FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, 15 de junio 2023

PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano

ORDEN DE VIAJE No: 12723	**FECHA DE INICIO: 2023-06-14**	**FECHA DE FINALIZACION: 2023-06-14**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Sabanalarga

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Apoyar recorrido para definir la instalación de la red de tubería de vapor para la caldera que suministrará vapor a las dos plantas de procesamiento de fruver y lácteos en la sede de Centro de Valor Agregado CVA del SENA ubicada en el municipio de Sabanalarga.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

5. **Verificación y reunión con instructores y administrativos para revisar puntos para la red.**
6. **Garantizar que la información que se suministre sea veraz con el fin de garantizar el correcto funcionamiento.**

RESULTADOS:

Se cumplieron los objetivos pactados en las actividades

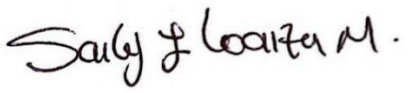
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
7.		

CONCLUSIÓNES: Se cumplieron todos los objetivos de la visita

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Saily Johana Loaiza Martinez	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Líder Regional de Emprendimiento - Atlántico	**HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ**	