SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CO

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**51889-370521**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA	**C.C.**	1.064.989.857	**IP/Nº de contacto**	53417
Correo electrónico contratista:	lalvisb@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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 10532143441

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: 4493215/2023 **Nº Compromiso SIIF** **2323**

Valor Total del Contrato	$ 44.110.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.070.000	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.010.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.060.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA EN EL AREA DE SALUD

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.010.000		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	**$ 4.010.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.635.275**		**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	----------	**9451653473**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.604.000	$ 1.604.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.500	$ 200.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.700	$ 256.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 39.100	$ 39.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.002.500	$ -	
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	$ 878.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.635.275,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.552.800,00	
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	7.106,00	0,200%
-	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	**$4.002.894,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Contribuir al desarrollo de las actividades de la evaluación de competencias laborales para los proyectos establecidos en la programac
Participar en la transferencia de conocimientos y/o reuniones del proceso a desarrollarse para los evaluadores de competencias labora
Colaborar en la construcción de un proyecto de instrumentos de evaluación de competencia laboral por cada 4 meses de contrato, confor
Contribuir al cumplimiento de la meta de los indicadores del proceso Gestión de Evaluación y Competencias de Competencias Laborales d

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.

LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA
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,

JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1064989857		ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA D LOTE 41 SANTA HELENA 5	MONTERIA-CORDOBA	5555555	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	2147044234	9451653473	I	2023/06/15	2023/06/20	BANCOLOMBIA	5	$499,300

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)					$1,604,000	$256,700			$1,604,000	$200,500			$0	$0			$1,604,000	$39,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,604,000	$256,700			$1,604,000	$200,500			$0	$0			$1,604,000	$39,100		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,604,000	$256,700			$1,604,000	$200,500			$0	$0			$1,604,000	$39,100		$0	$0
1	CC	1064989857 ALVIS LICETH	230301	30	$1,604,000	$256,700	EPS002	30	$1,604,000	$200,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,604,000	$39,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,604,000	$256,700			$1,604,000	$200,500			$0	$0			$1,604,000	$39,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

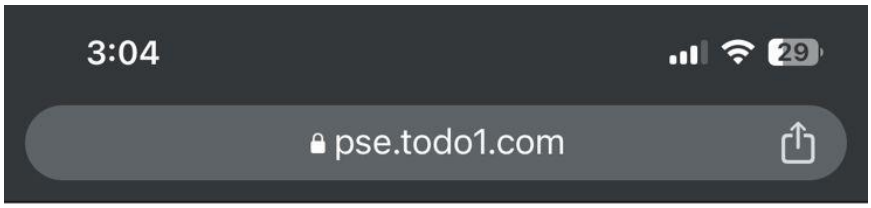
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064989857		ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA D LOTE 41 SANTA HELENA 5	MONTERIA-CORDOBA	5555555	No

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	2147044234	9451653473	I	2023/06/15	2023/06/20	BANCOLOMBIA	5	$499,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,700	$1,500	$0	$258,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,700	$1,500	$0	$258,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,100	$300	$0	$39,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,100	$300	$0	$39,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,500	$1,200	$0	$201,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,500	$1,200	$0	$201,700
TOTAL				**1**	**$496,300**	**$3,000**	**$0**	**$499,300**



1 2 3 Confirmación

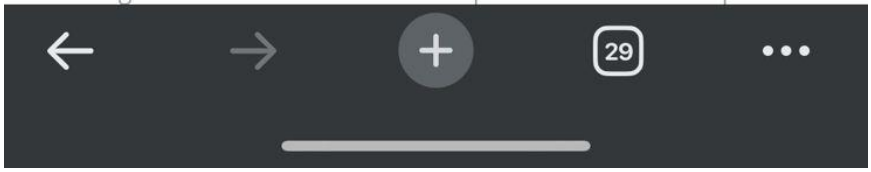
¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu producto. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

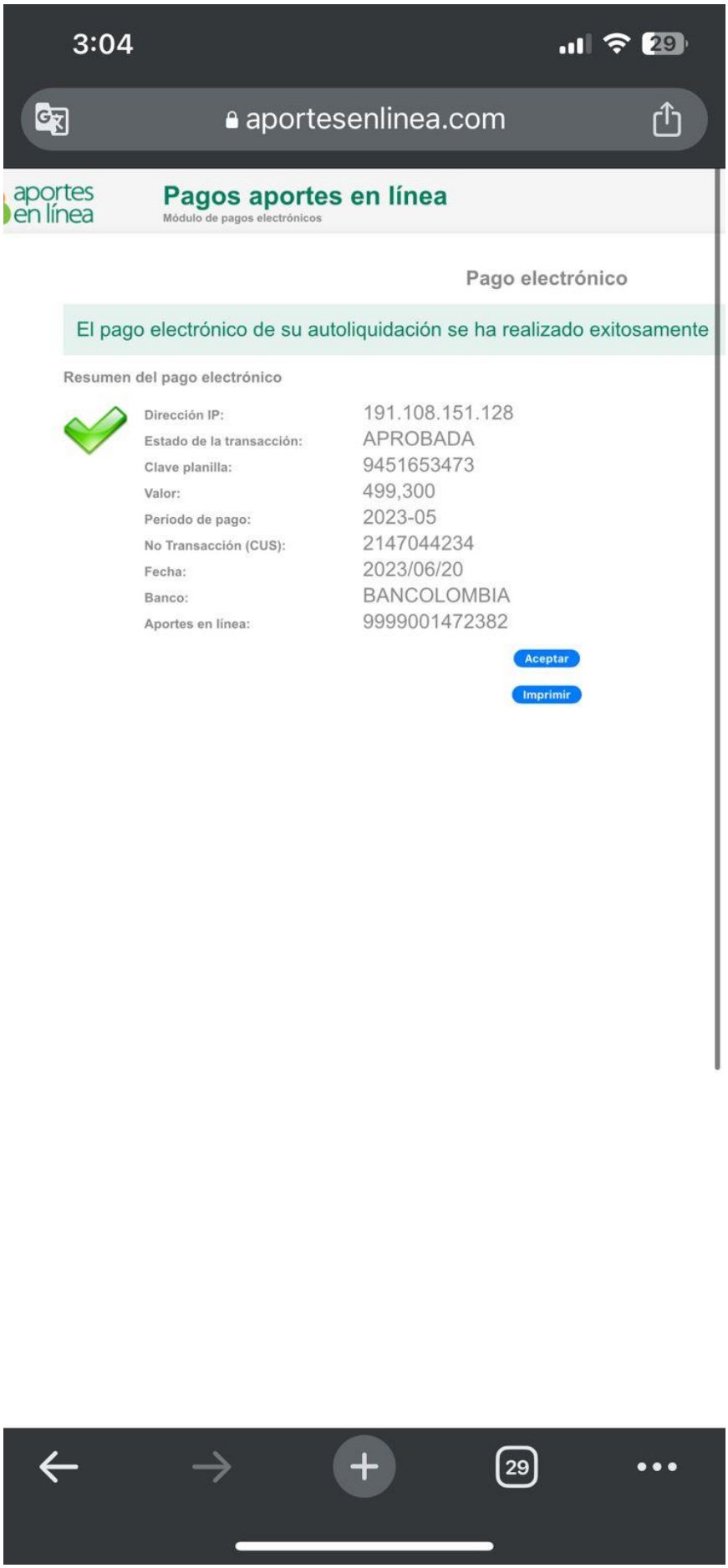
Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9451653473
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9451653473
Identificación del contribuyente:	191.108.151.128
Concepto:	CC
Razón Social:	1064989857
Nro. de comprobante:	**0000048665**
Valor pagado:	**$ 499,300.00**
Producto:	*********3441 - Ahorros / Bancolombia A la mano - Cuenta de Ahorro**

Ingresa tu email para enviar comprobante

Ingresa uno o varios emails separados con comas para




3:04
29
aportesenlinea.com
aportes en línea
Pagos aportes en línea
Módulo de pagos electrónicos
Pago electrónico
El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente
Resumen del pago electrónico
Dirección IP: 191.108.151.128
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9451653473
Valor: 499,300
Período de pago: 2023-05
No Transacción (CUS): 2147044234
Fecha: 2023/06/20
Banco: BANCOLOMBIA
Aportes en línea: 9999001472382
Aceptar
Imprimir
29