

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	36815-693738	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GRACIELA MARTINEZ JIMENEZ graciela-20244@hotmail.com		C.C.
Correo electrónico contratista:		1.047.389.174		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO AGRARIO DE COLOMB		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				412032011140
		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:		4527791/2023		N° Compromiso SIIF
				17623
Valor Total del Contrato		\$ 29.074.500	N° Pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 12.694.500	5	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 8.599.500	Periodo objeto de pago	
			Del	Al
			01/06/2023	30/06/2023
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD VIRTUAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE LOGÍSTICA Y GESTIÓN DE LA PRO		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.095.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
			Retención en la Fuente del Periodo	
			0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.095.000	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.714.625	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		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA
		9450792654		2.714.625,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.000	\$ 1.638.000	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.800	\$ 204.800	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.100	\$ 262.100	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 8.600	\$ 8.600	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
\$ 8.835.833				35.047,00
\$ 1.023.750				0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	0,00
\$ 13.430.466				0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
\$ 13.430.466				0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
\$ 4.241.200				0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 904.875	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR
				\$4.059.953,00
SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Obligación: Se desarrolla la planeación de los procesos formativos del programa gestión logística de las fichas asignadas : 2104760- 2175899 - 2175900 - 2282640 - 2282662 - 2282664- 2348827 - 2374942 - 2374946. 2.Obligación :Se siguieron los lineamientos establecidos en la guía de ambientes virtuales de aprendizaje. 5.Obligación : Se realizó seguimiento y evaluación en la etapa productiva de los aprendices en la formación de las fichas asignadas . 2104760- 2175899 - 2175900 - 2282640 - 2282662 - 2282664 - 2348827 - 2374942 - 2374946 6.Obligación :Se realizo implementación de estrategias de enseñanza -aprendizajes en las fichas asignadas. 2104760- 2175899 - 2175900 - 2282640 - 2282662 - 2282664 - 2348827 - 2374942 - 2374946 7.Obligación:Se garantiza el registro oportuno de los juicios de evaluación de aprendices de las siguientes fichas. 2104760- 2175899 - 2175900 - 2282640 - 2282662 - 2282664 - 2348827 - 2374942 - 2374946.				
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.				
GRACIELA MARTINEZ JIMENEZ 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,				
JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS INSTRUCTOR G08				
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				
MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047389174		MARTINEZ JIMENEZ GRACIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mnz 4 Lote 8 Etapa 2 Monserrate	CARTAGENA-BOLIVAR	6622285	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	82785410	9450792654	I	2023/06/20	2023/05/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$475,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																													
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extran jero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc				
1	CC	1047389174	MARTINEZ JIMENEZ GRACIELA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No																														
Total		Afiliados(1)																																				

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD								
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 1.638.000	No		PORVENIR	30	\$ 1.638.000	16%	SIN RIESGO	\$ 262.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.100		SANITAS	30	\$ 1.638.000	12,5%	\$ 204.800	\$ 0
																					\$ 262.100						\$ 204.800	

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exoneración SENA e ICBF
\$ 204.800			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.638.000	0,522%	1	\$ 8.600	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 204.800						\$ 0						\$ 8.600				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047389174		MARTINEZ JIMENEZ GRACIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mnz 4 Lote 8 Etapa 2 Monserrate	CARTAGENA-BOLIVAR	6622285	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	82785410	9450792654	I	2023/06/20	2023/05/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$475,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,100	\$0	\$0	\$262,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$262,100	\$0	\$0	\$262,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800
TOTAL				1	\$475,500	\$0	\$0	\$475,500