SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAQUETÁ
CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**56693-390903**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FABIOLA VASQUEZ PORTES	**C.C.**	1.026.586.467	**IP/Nº de contacto**	3214750075
Correo electrónico contratista:	favasquezpor@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** 46687313453

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: 4655507/2023 **Nº Compromiso SIIF** **26823**

Valor Total del Contrato	$ 38.978.290	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.665.282	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.117.425,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.547.857		Legalización comisiones del periodo			$ 1.335.929,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico en el área Preparaciones Con Frutas y Verduras Cocidas, aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.117.425		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	**$ 5.453.354**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.724.991**		**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	----------	**9451731835**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.646.970	$ 1.646.970
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 205.900	$ 205.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 263.600	$ 263.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.363.338	$ -	
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	$ 1.241.664	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.724.991,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.983.854,00	
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	29.903,00	0,600%
-	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	**$4.087.522,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realicé alistamiento de los programas de formación 2787474. Ejecute las acciones de formación de acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos por dirección de FPI fichas 2710408, 2717370, 2717458, 2718158, 2787474
Envié a través de correo electrónico al agente GAE los formatos de reporte de inscripción para el tramite de matricula
Programé y reporté a la supervisora de mi contrato la movilización a orientar formación 2710408, 2717370, 2717458, 2718158, 2787474
Evalue los resultados de aprendizaje de las formaciones fichas 2710408, 2717370, 2717458, 2718158, 2787474
Realice la inscripción en APE. Realice el diagnostico 2 de las formaciones. Participe en la celebración del día del campesino, en el Municipio de San Vicente del Caguan.Participé en la Capacitacion BOOTCAMP. Municipios donde presto los servicios San Vicente de caguan, Solita, Puerto Rico, San Jose. Paujil. Pto Rico.Anexo informe GTH-F-062 V.09 junio SSS 9451731835 del mes de mayo de 2023 Recursos Nacion

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.

FABIOLA VASQUEZ PORTES
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,

OLGA MARCELA SOTO GUTIERREZ
INSTRUCTOR G16

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

DANNY LÓPEZ SEGURA

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

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 1026586467		VASQUEZ PORTES FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 16a # 6 08	FLORENCIA-CAQUETA	3214750075	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	51731835	9451731835	I	2023/06/16	2023/06/14	BANCO AV VILLAS	0	$486,700

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)					$1,646,970	$263,600			$1,646,970	$205,900			$0	$0			$1,646,970	$17,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,646,970	$263,600			$1,646,970	$205,900			$0	$0			$1,646,970	$17,200		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,646,970	$263,600			$1,646,970	$205,900			$0	$0			$1,646,970	$17,200		$0	$0
1	CC	1026586467	VASQUEZ FABIOLA	230301	30	$1,646,970	$263,600	EPS037	30	$1,646,970	$205,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,646,970	$17,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,646,970	$263,600			$1,646,970	$205,900			$0	$0			$1,646,970	$17,200		$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 1026586467		VASQUEZ PORTES FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 16a # 6 08	FLORENCIA-CAQUETA	3214750075	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	51731835	9451731835	I	2023/06/16	2023/06/14	BANCO AV VILLAS	0	$486,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,600	$0	$0	$263,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$263,600	$0	$0	$263,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$0	$0	$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$0	$0	$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,900	$0	$0	$205,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$205,900	$0	$0	$205,900
TOTAL				1	$486,700	$0	$0	$486,700