

 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ SERVICIO NACIONAL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIOS PRESTADO A LA F	Código Regional	27
	Código Centro	952210
	Fecha Elaboración	Junio de 2023
	Versión	ENERO 2023 - 1,23
	ID de Proceso	00412-962113

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	SAMANTA LEUDO MATURANA	C.C.	35.899.721
Correo electrónico contratista:	sleudo@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3146949504
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 DE BOGOTA	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
		N° Cuenta	979064235
	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:	4485540/2023	N° Compromiso SIIF	2523
Valor Total del Contrato	\$ 21.504.864	N° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.496.702	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2023 Al 30/06/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.912.558	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCO (05) INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LOS APRENDICES EN LA MODALIDAD DE TITULADA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.584.144	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.584.144	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.375.958	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Junio	Mayo			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9451256653	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.375.958,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.433.658	\$ 1.433.658	Base retención en la fuente a título de ICA	3.175.444,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 179.300	\$ 179.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 229.400	\$ 229.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8551	6.351,00	0,200%
\$ 896.036	\$ -			0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Pro Uitch	35.841,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -			
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 791.986			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.541.952,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Realice visita presencial a los aprendices que se encuentran en etapa productiva en las entidades asignadas. Participe en reuniones con el equipo de seguimiento para organización y remisión de documentos de aprendices a certificar. Emití Juicios evaluativos de etapa productiva plataforma Sofia plus. Realice asesorías a aprendices para proceso de certificación. Realice Visitas telefónica a aprendices y jefes inmediatos que se encuentran fuera de la ciudad de Quibdó. Recibí evidencias de los aprendices que se encuentran fuera del departamento (formatos de evaluación y seguimiento y bitácoras). Participe en reunión con el equipo de articulación con la media técnica para la socialización del formato GPI-M-004, etapa productiva.	

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.	SAMANTA LEUDO MATURANA 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 periodo 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, JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA INSTRUCTOR G13

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
CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35899721		LEUDO MATURANA SAMANTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Flores de Buenaflores	QUIBDO-CHOCO	6717210	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	1000002390	9451256653	I	2023/06/06	2023/06/13	BANCO BOGOTA	7	\$419,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,433,658	\$229,400			\$1,433,658	\$179,300			\$0	\$0			\$1,433,658	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,433,658	\$229,400			\$1,433,658	\$179,300			\$0	\$0			\$1,433,658	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$1,433,658	\$229,400			\$1,433,658	\$179,300			\$0	\$0			\$1,433,658	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	35899721	LEUDO SAMANTA	230201	30	\$1,433,658	\$229,400	EPS005	30	\$1,433,658	\$179,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,433,658	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,433,658	\$229,400			\$1,433,658	\$179,300			\$0	\$0			\$1,433,658	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35899721		LEUDO MATURANA SAMANTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Flores de Buenanos	QUIBDO-CHOCO	6717210	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-05	2023-05	1000002390		9451256653	I	2023/06/06	2023/06/13	BANCO BOGOTA	\$419,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$229,400	\$1,900	\$0	\$231,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$229,400	\$1,900	\$0	\$231,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$179,300	\$1,500	\$0	\$180,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$179,300	\$1,500	\$0	\$180,800	
TOTAL				1	\$416,200	\$3,500	\$0	\$419,700	