SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**29 de Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**44907-498474**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YULIETH TATIANA CASTELLANOS ROSAS	**C.C.**	1.096.949.962	**IP/Nº de contacto**	314412394
Correo electrónico contratista:	ytcastellanos@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** 31209679046

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: 4916953/2023 **Nº Compromiso SIIF** **72723**

Valor Total del Contrato	$ 29.262.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.055.250	**2**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.008.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.046.750		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL ÁREA TEMÁTICA DE PRIMEROS AUXILIOS PROGRAMA REGULAR CATA 7M 9D MES 4008500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.008.500	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	**$ 4.008.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.650.950**	**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	----------	**7886360071-788**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.650.950,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.603.400	$ 1.282.720	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.008.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.500	$ 160.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.600	$ 205.300	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 II	$ 16.800	$ 13.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.002.125	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
			-	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ -		Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
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	$ 883.650				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.008.500,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- Desarrolle la semana de alistamiento para el manejo de los diferentes documentos que se deben tener en cuenta para la orientación. 2- Realice creación y asociación de ruta de aprendizaje en la plataforma sofia plus de los aprendices. 4-Impartí formación profesiona a las fichas 2786650 - 278277 realizadas en concepción y en el INPEC, denominadas Primeros auxilios 8- realice Juicios evaluativos 11- Realice planeación de las fichas mencionadas anteriormente. 13- Se diseñaron guias de aprendizaje.14- Se prepararon las lista de chequeo de las fichas. 24- Participo en la jornada de desarrollo curricular, los viernes de cada semana
25- Realicé el curso “Integridad, trasparencia y lucha contra la corrupción y obtuve el Certificado del REDAM solicitado para este mes
26- Realice el debido proceso de cargue de los documentos requeridos por la institución en la plataforma SECOP II.
27- Certificado de Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa.
29-Realice el pague de la seguridad social del mes de mayo a través del operador SOI con N°4504646169.Se cumplieron 144 horas

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.

YULIETH TATIANA CASTELLANOS ROSAS
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,

EDGAR BONILLA SUAREZ
INSTRUCTOR G14

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

YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096949962
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIETH TATIANA CASTELLANOS ROSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO WILCHES	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV EL TEJAR # 104-25 CASA 5	TELÉFONO:	3229425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7886360071**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		11173152

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 199.600
SUBTOTAL:			1	**$ 199.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 155.900
SUBTOTAL:			1	**$ 155.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 30.500
SUBTOTAL:			1	**$ 30.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 380.500**
VALOR MORA:	**$ 5.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 386.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096949962
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIETH TATIANA CASTELLANOS ROSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO WILCHES	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	EDIFICIO CRISTALES	TELÉFONO:	3229425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7887627020**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: mayo AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: mayo AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	28773202
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7886360071	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/06/27

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 8.800
SUBTOTAL:			1	**$ 8.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 6.900
SUBTOTAL:			1	**$ 6.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.400
SUBTOTAL:			1	**$ 1.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 16.600**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 17.100**

Powered by CamScanner