SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**75245-630894**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RITA MARIA VALVERDE GONZALEZ	**C.C.**	38.877.129	**IP/Nº de contacto**	3003161205
Correo electrónico contratista:	rvalverdeg@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **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** 0206450371

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: 4564734/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11423**

Valor Total del Contrato	$ 22.933.314	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.599.981	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**27/07/2023**	**$ 3.599.981,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.599.981		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	**$ 3.599.981**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.386.486**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9452666937**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.439.992	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.000	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.400	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.600	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 899.995	$ -	
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	$ 795.495	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.386.486,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.599.981,00	
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 - 8523	10.800,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	18.000,00	0,500%
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	**$3.571.181,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe de mes de julio
Reporte de horas SOFIA PLUS

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.

RITA MARIA VALVERDE GONZALEZ
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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 38877129		VALVERDE GONZALEZ RITA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 7 93	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2368053	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	37945228	9452666937	I	2023/07/11	2023/07/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$464,400

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 38877129	VALVERDE RITA	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$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 38877129		VALVERDE GONZALEZ RITA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 7 93	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2368053	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	37945228	9452666937	I	2023/07/11	2023/07/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$0**	**$0**	**$464,400**

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 38877129		VALVERDE GONZALEZ RITA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 7 93	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2368053	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	63108910	9453399586	I	2023/08/09	2023/07/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$418,000

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)					$1,439,993	$230,400			$1,439,993	$180,000			$0	$0			$1,439,993	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,439,993	$230,400			$1,439,993	$180,000			$0	$0			$1,439,993	$7,600		$0	$0
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,439,993	$230,400			$1,439,993	$180,000			$0	$0			$1,439,993	$7,600		$0	$0
1	CC 38877129	VALVERDE RITA	230201	30	$1,439,993	$230,400	EPS010	30	$1,439,993	$180,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,439,993	$7,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,439,993	$230,400			$1,439,993	$180,000			$0	$0			$1,439,993	$7,600		$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 38877129		VALVERDE GONZALEZ RITA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 7 93	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2368053	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	63108910	9453399586	I	2023/08/09	2023/07/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$418,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$418,000	$0	$0	$418,000

Gmail

Rita Valverde <ritamvg@gmail.com>

Scotiabank Colpatria en Linea

colpatriaInforma@scotiabankcolpatria.com <colpatriaInforma@scotiabankcolpatria.com> 10 de julio de 2023, 12:40
Para: ritamvg@gmail.com

Zona Segura: **RITA MARIA VALVERDE GONZALEZ**,
Identificación terminada en:***7129**

Apreciado(a) Cliente:

Scotiabank Colpatria te notifica la siguiente transacción a través de **tu Banca Online**:

Fecha Transacción	**2023/07/10 - 12:39:31**
Tipo de Producto	**Cta Ahorros**
Producto	**5324**
Monto en pesos	**464,400**
Tipo Transacción	**Pago PSE**

En caso que la transacción no te pertenezca agradecemos te comuniques con nuestra línea de atención en Bogotá 4232230 o 018000945151 a nivel nacional, con el fin de brindarte una asesoría inmediata y oportuna de los movimientos realizados con tus productos.

Scotiabank COLPATRIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El Banco informa que bajo ninguna circunstancia solicitará por este medio ningún tipo de información confidencial del cliente. Siempre que ingreses a nuestra página de Internet, hazlo tecleando la dirección www.scotiabankcolpatria.com, directamente en el navegador (browser). Nunca ingreses usando un link (dirección escrita en texto azul) que aparezca escrito en un correo, aunque el correo provenga de alguien conocido.

Te recordamos que esta dirección de correo electrónico es utilizada solamente para envío de información Scotiabank Colpatria. Por favor no respondas con consultas personales ya que no podrán ser atendidas. Comunícate fácilmente con nosotros a través de la línea de atención o servicliente@colpatria.com donde con gusto te atenderemos.

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

This e-mail and any attachments may contain confidential or privileged information. If you are not an intended recipient, do not re-send, copy or use this e-mail. Please also contact the sender immediately and delete this e-mail in its entirety. Privilege is not waived by reason of mistaken delivery to you. The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) and its affiliates accept no liability whatsoever for loss or damage in relation to this e-mail and may monitor, retain and/or review email. Opinions expressed in this e-mail are those of the author and may not represent the opinions of The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) and its affiliates. Trading instructions received by e-mail or voicemail will not be acted upon.

Pour obtenir la traduction en français: http://www.gbm.scotiabank.com/EmailDisclaimer/French.htm
Traducción en español: http://www.gbm.scotiabank.com/EmailDisclaimer/Spanish.htm

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9393757445 DV: 259537

Cajero: MACAMUGU

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 13/07/2023 15:06:31

PS Recaudador:
017001 SERVIENTREGA CRA 8 CON 14 EL BOSQUE

Cantidad cupones: 1

Nombre:	rita
Apellido 1:	valverde
NUM PLANILLA:	9453399586
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	38877129
PERIODO:	202307
Referencia	Valor
9453399586	$418.000,00
Valor recibido:	$418.000,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co