SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**43621-061945**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA MARCELA VALENCIA POLANCO	**C.C.**	1.094.907.314	**IP/Nº de contacto**	18686153
Correo electrónico contratista:	lmvalenciap@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: DAVIVIENDA **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** 136000916827

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: 4463671/2023 **Nº Compromiso SIIF** **1823**

Valor Total del Contrato	$ 33.063.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.995.000	**7**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.090.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.905.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-014487

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.090.000	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	**$ 3.090.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.048.400**	**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	----------	**26722474**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.236.000	$ 1.236.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.500	$ 154.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.800	$ 197.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.500	$ 6.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 772.500	$ -	
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	$ 682.800	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.048.400,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$3.090.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se participa en la planeación de procesos formativos de acuerdo a lineamientos institucionales
Se evalúa los aprendizajes previos del Operario de Cuidado Estetico de Manos y Pies de las fichas: Casa de la Cultura Quimbaya 273111
Se ejecuta la FPI, conforme al programas de formación, proyecto formativo y planeación pedagógica relacionados con mi perfil
Se aplica estrategias de enseñanza y aprendizaje según lineamientos del Operario de Cuidado Estetico de Manos y pies
En el presente mes se emite juicio valorativo sobre el cumplimiento de aprendices en etapa practica
En el presente mes se hace cumplir el reglamento del aprendiz y manual de convivencia.
En el presente mes se realiza acompañamiento a los procesos de etapa practica
Se asiste a la semana de alistamiento y se lidera el proceso de inscripción de aprendices por medio del programa Campesena
Se acatan lineamiento del SIGSST en formación

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.

LINA MARCELA VALENCIA POLANCO
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,

CARMENZA QUINTERO DE LEON
INSTRUCTOR G19

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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LINA MARCELA VALENCIA POLANCO
IDENTIFICACION:	CC-1094907314
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-06
FECHA DE PAGO:	2023-07-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	26722474
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26722474
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.236.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.500	$ 154.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.236.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.800	$ 197.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.236.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 6.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.800	$ 358.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/08/2023

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
31649820

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
06/07/2023

Número de aprobación
00649820

Dirección IP
152.200.176.96

Valor transacción
$ 358.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	1094907314

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.