

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Código Regional 47 Código Centro 911810 Fecha Elaboración Julio de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 87803-429569
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: DIANA MARGARITA POMARES JACQUIN Correo electrónico contratista: dpomares@sena.edu.co C.C. 57.296.461 IP/N° de contacto 54152 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 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 N° Cuenta 805546835 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: 4563271/2023		N° Compromiso SIIF 3923	
Valor Total del Contrato \$ 36.871.470 Saldo Anterior del Contrato \$ 17.343.247 Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.246.417	N ° Pago 6 Periodo objeto de pago Del 01/07/2023 Al 31/07/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PROGRAMADOS POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE ADMINISTRACION			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		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 \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.408.585		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Julio 26814292 Junio 26814292	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.408.585,00 Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 25.408,00 0,700% Pro-Hospital 81.937,00 2,000% 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 \$3.989.485,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		Julio \$ 1.638.732	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		Julio \$ 204.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		Julio \$ 262.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Julio \$ 0	
ARL \$ 8.600		Julio \$ 8.600	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		Julio \$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		Julio \$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		Julio \$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		Julio \$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Julio \$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Julio \$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Julio \$ -	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		Julio \$ 409.683	
Salud hasta \$ 678.592		Julio \$ -	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		Julio \$ 802.862	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		Julio \$ -	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL IED RODRIGO VIVES DE ANDREIS EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARTA, EN LOS PROGRAMAS: MONITOREO AMBIENTAL FICHA 2476909 MONITOREO AMBIENTAL FICHA 2476895 MONITOREO AMBIENTAL FICHA 2476649 ALISTAMIENTO DE LA 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.		DIANA MARGARITA POMARES JACQUIN 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, RAFAEL ERNESTO PACHECO CABANA INSTRUCTOR G20	
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 JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

Se certifica que la empresa , identificada con CC-57296461 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-06	230301	800224808	PORVENIR	1	8	262.300	2.500	264.800
Período salud:	2023-06	EPS005	800251440	SANITAS	1	8	204.900	1.900	206.800
Planilla Nro.:	26814292 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	8	8.600	100	8.700
Clase de aportante:	I	CCF33	891780093	CCF DEL MAGDALENA	1	8	9.900	100	10.000
Fecha transacción:	2023-07-25	PASENSA	899999034	SENA	0	8	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	8	0	0	0
Transacción:	63938280	PAESAP	899999054	ESAP	0	8	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	8	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 490.300		

PAGADO



RAZON SOCIAL :	DIANA MARGARITA POMARES JACQUIN
IDENTIFICACION:	CC-57296461
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-25
FECHA DE PAGO:	2023-07-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	26814292
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26814292
TIPO DE PLANILLA:	I

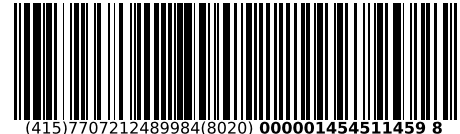
CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.639.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 204.900	\$ 206.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.639.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 262.300	\$ 264.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.639.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 8.600	\$ 8.700
CCF33	891780093	CCF DEL MAGDALENA	1	\$ 1.639.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.900	\$ 10.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 4.600	\$ 485.700	\$ 490.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/08/2023
----------------------------------	------------

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14545114598



(415)7707212489984(8020) 000001454511459 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 7 2 9 6 4 6 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 7 2 9 6 4 6 1

27. Fecha expedición

2 0 0 1, 1 0, 3 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

POMARES

32. Segundo apellido

JACQUIN

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CA 33 URB PORTAL DE LAS AVENIDAS

42. Correo electrónico

dianamapoja@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 6 1 0 2 6 6 3

45. Teléfono 2

4 3 5 8 1 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 9, 2 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo