SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**06233-569281**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: TATIANA MAILETH HEREDIA OSPINA
Correo electrónico contratista: tmheredia@sena.edu.co
C.C. 63.551.889 **IP/Nº de contacto** 3173508778

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 DE BOGOTA **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** 600033633

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: 4935604/2023 **Nº Compromiso SIIF** 87423

Valor Total del Contrato	$ 21.222.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.360.220	**3**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.537.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.823.220		Legalización comisiones del periodo			$ 699.823,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formacion profesional programada por el centro de formacion en la red de conocimiento institucional de pedagogía en el area tematica protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.537.000		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	**$ 4.236.823**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.864.042**		**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	----------	**9453744458**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.414.800	$ 1.414.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.900	$ 176.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 226.400	$ 226.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.800	$ 14.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.059.205	$ -	
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	$ 954.681	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.864.042,00	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 - 8544	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	**$3.537.000,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Ficha 2668509-EMPRENDIMIENTO Y FOMENTO EMPRESARIAL - Horas: 20
Ficha 2668525 -ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - Horas: 24
Ficha 2671788 -GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA -Horas: 12
Ficha 2693083 -IMPLEMENTACIÓN INFRAESTRUCTURA TECNOLOGÍAS INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES -Horas: 12
Ficha 2693345 -ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - Horas total mes ficha: 15
Ficha 2711880 -PELUQUERIA -Horas: 06
Ficha 2702442 -ASISTENCIA ADMINISTRATIVA -Horas: 05
Ficha 2711811   - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS -Horas: 06
Total horas mensual de formación titulada: 100
```

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.

TATIANA MAILETH HEREDIA OSPINA
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
INSTRUCTOR

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 63551889		HEREDIA OSPINA TATIANA MAILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 48 # 64- 21	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	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	55782938	9453744458	I	2023/07/25	2023/07/19	BANCO DE BOGOTA	0	$418,100

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)					$1,414,800	$226,400			$1,414,800	$176,900			$0	$0			$1,414,800	$14,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,414,800	$226,400			$1,414,800	$176,900			$0	$0			$1,414,800	$14,800		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,414,800	$226,400			$1,414,800	$176,900			$0	$0			$1,414,800	$14,800		$0	$0
1	CC	63551889	HEREDIA TATIANA	231001	30	$1,414,800	$226,400	EPS046	30	$1,414,800	$176,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,414,800	$14,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,414,800	$226,400			$1,414,800	$176,900			$0	$0			$1,414,800	$14,800		$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 63551889		HEREDIA OSPINA TATIANA MAILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 48 # 64- 21	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	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	55782938	9453744458	I	2023/07/25	2023/07/19	BANCO DE BOGOTA	0	$418,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,400	$0	$0	$226,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$226,400	$0	$0	$226,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,800	$0	$0	$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,800	$0	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$176,900	$0	$0	$176,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$176,900	$0	$0	$176,900
TOTAL				1	$418,100	$0	$0	$418,100