

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS		Código Regional	76
			Código Centro	922710
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	19545-250949
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ROSA CONSUELO CHAMORRO GUERRERO Correo electrónico contratista: rcchamorro@sena.edu.co		C.C. 37.087.071	IP/N° de contacto 3148960539	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Banco al cual consignar: AV VILLAS		Inducción SST SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 201982597		
		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: 4494946/2023		N° Compromiso SIIF 13023		
Valor Total del Contrato \$ 29.224.054 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.599.001 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.502.171	N° Pago 7	Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTOS A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS Y CO		
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 RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.715.848		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.715.848,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8370010185		TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732		Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -		19% 0,00%
ARL \$ 8.600		\$ 8.600		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Menos Retención IVA 0,00
\$ 1.024.207		\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		0,00% 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Pro-UCEVA 20.484,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		0,500% 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Universidad del Pacífico 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
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		\$ 905.283		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
			VALOR A PAGAR	\$4.076.346,00
SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Realicé la revisión y adecuación de guías y planeaciones de acuerdo al desarrollo curricular de las fichas. Impartí formación a las fichas :2503690,FICHA 2620108, 2561651,2616849,2561693,2721599,2561720,2672167,2758387,2721566,2672171,2711265 Registré las asistencias de los aprendices a la formación de acuerdo a los requerimientos establecidos haciendo uso de aplicativo SAF. Respondo y velo con responsabilidad por los ambientes de aprendizaje asignados. Envíe informe de apoyo a la formación a mi supervisor de contrato en los primeros 5 días del mes. Realicé resúmenes de sesiones web para titulada virtual y los publique en las fechas establecidas.				
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.				
ROSA CONSUELO CHAMORRO GUERRERO 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,				
NORA LILIANA DOSSMAN MARQUEZ COORDINADORA ACADÉMICA				
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 JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ROSA CONSUELO CHAMORRO GUERRERO
No. Identificación: CC37087071
Dirección: CRA 6 12 E 21
Telefono: 7296326
Correo: rosechamo.071@gmail.com
Ciudad: PASTO
Número de Planilla: 8370010185

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ROSA CONSUELO CHAMORRO GUERRERO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC37087071	Periodo de Cotización Salud	julio de 2023
Número de planilla	8370010185	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2023
Fecha pago	2023-08-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	70010185	Total Pagado	475800
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	262300	1
EPS005	Sanitas EPS	204900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37087071
APELLIDOS Y NOMBRES: ROSA CONSUELO CHAMORRO GUERRERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1638800	1638800	1638800	0	204900	0	262300	0	8600	0