SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**15 de Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**43943-809414**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HELGA IVETT CAMPO GONZALEZ	**C.C.**	57.414.867	**IP/Nº de contacto**	52108
Correo electrónico contratista:	hcampog@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: SCOTIABANK COLPATRIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 1001559377

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:	4710693/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**26523**		
Valor Total del Contrato	$ 52.611.542	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.393.750	**6**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 5.278.750,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.115.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PSI: PROFESIONALES EN EL PROGRAMA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL SISTEMA DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN SENNOVA SEGÚN RADICADO 08-9-2023-005400

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.278.750	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	**$ 5.278.750**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.499.313**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9454816761**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.111.500	$ 2.111.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 264.000	$ 264.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 337.900	$ 337.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 11.100	$ 11.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.319.687	$ -	
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	$ 1.166.438	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.499.313,00	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	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	**$5.278.750,00**	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-Contacto con los diferentes Empresarios para realizar asesorías de implementación de plan de mejora de la estrategia #MiPymeSeTransf
2-Pomover y socializar programa de Extensionismo Tecnològico.
3-Reuniones para realizar Entrenamientos en Implementación de herramientas tecnológicas a los 12 empresarios del programa de ET.
4-Socialización invitación de jornadas de seguimientos y evaluación de la estrategia a los empresarios.
5-Efectuar registro en tiempo real de las actividades desarrolladas con las 12 empresas asignada
6- Evidenciar documentalmente según los lineamientos de la estrategia la ejecución de la misma según las políticas de la institución
7-Participar en las reuniones programadas dentro del programa y de la Dirección Regional y Nacional asignada.

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.

HELGA IVETT CAMPO 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,

VICTOR MANUEL CERA SARMIENTO
PROFESIONAL G02

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 57414867		CAMPO GONZALEZ HELGA IVETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 78 # 79B-43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3439064	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	95349579	9454816761	I	2023/08/16	2023/08/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$725,600

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)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$13,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$13,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$13,100		$0	$0
1	CC 57414867	CAMPO HELGA	25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$312,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,500,000	$13,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$13,100		$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 57414867		CAMPO GONZALEZ HELGA IVETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 78 # 79B-43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3439064	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	95349579	9454816761	I	2023/08/16	2023/08/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$725,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,100	$0	$0	$13,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,100	$0	$0	$13,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,500	$0	$0	$312,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$312,500	$0	$0	$312,500
TOTAL				**1**	**$725,600**	**$0**	**$0**	**$725,600**