

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	923010
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTAD		Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	36024-860326	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		YULI PAOLA HORTA GONZALEZ	C.C.	1.075.232.450
Correo electrónico contratista:		yhorta@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3176492328
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
			N° Cuenta	0550076000754150
		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:		4554438/2023	N° Compromiso SIIF	12023
Valor Total del Contrato		\$ 35.232.738	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 11.744.246	Del	01/08/2023
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 7.647.416	Al	31/08/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PROGRAMADA PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO ASTIN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍ		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.096.830	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
			Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.692.298	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		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.900	\$ 204.900	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.200	\$ 262.200	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL III		\$ 40.000	\$ 40.000	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Reteica - 8299
\$ 1.024.207		\$ -		
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		\$ 897.433		
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				
Impartir formación profesional a las fichas: 2675929, 2721750, 2721759, 2502381 - 2557988, 2774528, 2711692, 2758099, 2671356, 2710191, 2721221.				
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.				
YULI PAOLA HORTA 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,				
MARIBELL GONZALEZ ANAYA PROFESIONAL G06				
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				
CAROLINE PEREA CABAL				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075232450		HORTA GONZALEZ YULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #4D-17 apto 308 Salomia	CALI-VALLE	8622211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	105977682	9454123367	I	2023/08/14	2023/08/16	BANCO DAVIVIENDA	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$40,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$40,000		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$40,000		\$0	\$0
1	CC 1075232450	HORTA YULI	25-14	30	\$1,638,732	\$262,200	EPS010	30	\$1,638,732	\$204,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,638,732	\$40,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$40,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075232450		HORTA GONZALEZ YULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #4D-17 apto 308 Salomia	CALI-VALLE	8622211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	105977682	9454123367	I	2023/08/14	2023/08/16	BANCO DAVIVIENDA	\$508,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,200	\$600	\$0	\$262,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$262,200	\$600	\$0	\$262,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,000	\$100	\$0	\$40,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$40,000	\$100	\$0	\$40,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,900	\$500	\$0	\$205,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$204,900	\$500	\$0	\$205,400
TOTAL				1	\$507,100	\$1,200	\$0	\$508,300