

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	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	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	46246-364428
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 \$ 13.246.417 Nuevo Saldo del Contrato \$ 9.149.587	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: 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				
		Agosto	Julio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		27162379	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.408.585,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00	
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 \$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL \$ 8.600		\$ 8.600	Menos Retencion IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Reteica - 8299 25.408,00	
\$ 1.024.207		\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	Pro-Hospital 81.937,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	2,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 409.683	0,000%	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 802.862	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	VALOR A PAGAR \$3.989.485,00	
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 MEDIA EN EL PROGRAMA DE MONITOREO AMBIENTAL FICHA 2510183 IED 20 DE OCTUBRE - SANTA MARTA FICHA 2720695 IED 20 DE OCTUBRE - SANTA MARTA FICHA 2476649 IED 23 DE FEBRERO - FUNDACIÓN FICHA 2476895 IED 23 DE FEBRERO - FUNDACIÓN FICHA 2476909 IED 23 DE FEBRERO - FUNDACIÓN PARTICIPACIÓN EN CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS 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 FREDDY DE JESUS GONZALEZ CASTILLO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



RAZON SOCIAL :	DIANA MARGARITA POMARES JACQUIN
IDENTIFICACION:	CC-57296461
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-08-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-18
FECHA DE PAGO:	2023-08-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	27162379
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27162379
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	\$ 700	\$ 204.900	\$ 205.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.639.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 262.300	\$ 263.200
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	\$ 1.800	\$ 485.700	\$ 487.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/09/2023
----------------------------------	------------

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

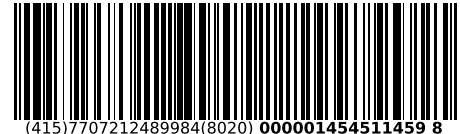
REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-07	230301	800224808	PORVENIR	1	3	262.300	900	263.200
Período salud:	2023-07	EPS005	800251440	SANITAS	1	3	204.900	700	205.600
Planilla Nro.:	27162379 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	3	8.600	100	8.700
Clase de aportante:	I	CCF33	891780093	CCF DEL MAGDALENA	1	3	9.900	100	10.000
Fecha transacción:	2023-08-18	PASENA	899999034	SENA	0	3	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	3	0	0	0
Transacción:	110101873	PAESAP	899999054	ESAP	0	3	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	3	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 487.500	

PAGADO

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